Nr. 2 R. 1932 MARZEC — KWIECIEŃ ROK XXVII

KRONIKA DENTYSTYCZNA

DWUMIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

Z Państwowego Instytutu Dentystycznego w Warszawie. Klinika protetyczna.

Dostawka podparta.

Napisał

Dr. med. WITOLD CYBULSKI.

Zast. prof. i kierownik kliniki.

Od czasu, kiedy dentystyka w swej dążności do odbudowy uzębienia poza względem kosmetycznym zaczęła brać pod uwagę wartość czynnościową sporządzanych dostawek, zaczęto się zastanawiać nad sposobami, zwiększającemi ich zdolności czynnościowe. Doprowadziło to w ciągu ostatnich dziesiątków lat do zastosowania wycisków czynnościowych przy dostawkach całkowitych jak również do nowego podziału samychże dostawek. Uzależniało to od podłoża, na którem dostawki opierały się.

A więc dzielono je na dostawki stałe, czyli fizjologiczne, a wyzyskujące naturalne oparcie, jakiem były sąsiadujące zęby i ich aparat czuciowy (ozębna), oraz na ruchome, czyli niefizjologiczne, pociągające do funkcyj zastępczych zamiast zębów kościec szczęk oraz błonę śluzową.

Gdy klasyfikacja dostawek stałych, czyli fizjologicznych, w głównych zarysach przez ten podział była wyczerpana, w dostawkach ruchomych odrazu zaznaczył się dalszy podział na całkowite i częściowe, zarysowując wyraźnie treść swoją samemi nazwami. W dostawkach, określonych nazwą częściowych, zaznaczył się podział dalszy na osiadające, t. j. zaopatrzone w zaczepki, dopuszczające osuwanie się dostawki bardziej wgłąb, ku podłożu, w miarę zmian, zachodzących w szkielecie kostnym szczęk, i na nieosiadające, które wystąpiły z zastosowaniem zaczepek lanych i innych urządzeń sprężynujących, dopuszczających do obciążenie błony śluzowej jedynie podczas pracy, a wyłączające je w czasie spoczynku.

Nie chcąc wchodzić w dalsze szczegóły, podział szczegółowy musimy na tem zamknąć.

Zastosowanie wyżej wymienionych dostawek i dłuższe ich obserwacje nie zadowoliły jednak protetyków. Zauważono tak u jednych, jak i drugich, ujemne skutki ich noszenia pod postacią próchnicy w miejscach zetknięcia się z zębem, rozchwianie zębów na skutek przeciążenia i t. d., zaś najmniej zadowo-

lenia budziła ocena wartości czynnościowych dostawek ruchomych, czyli niefizjologicznych. Błona śluzowa wytrzymywała ciśnienie zaledwie pewnego ułamka tego ciśnienia, jakie wywierają mięśnie szczękowe, a wytrzymują zęby i ozębna. Z chwilą uwzględnienia czynnej roli ozębnej ptotetyka skierowała swe wysiłki, aby ozębną wciągnąć do czynności dostawek ruchomych. Usiłowania te uwieńczone zostały, dzięki rozwiązaniu zagadnienia *dostawek podpartych.* Byłby to więc już trzeci typ zasadniczy, określony, jako dostawka półfizjologiczna.

Typ dostawki półfizjologicznej obejmuje dostawki ruchome, opierające się o szkielet nieruchomy, do pewnego stopnia osiadające, a więc opierające się o błonę śluzową i równocześnie o filary stałe, w ten sposób więc opierające się o ozębną.

Ozębna, jako organ, składający się w swej budowie z elastycznych włókien tkanki łącznej, nerwowych, naczyń krwionośnych i chłonnych, ma stosownie do tych trzech składników trzy zadania do wypełnienia. Zagadnienie działania naczyń wchodzi w obręb zainteresowań protetyki dopiero tam, gdzie na skutek działania ucisku mamy do czynienia z zanikiem lub odbudową beleczkowania kostnego dookoła zębów, słowem, dopiero wówczas, gdy będąca już w użyciu dostawka zaznacza swoją czynność. Inaczej jest z dwoma pierwszemi składnikami, t. j. z tkanką łączną i nerwami. Włókna tkanki łącznej, jak szereg badaczy udowodnił, przebiegają dookoła zęba w najróżniejszych kierunkach, mają jednak, można powiedzieć, trzy strefy główne, mianowicie: strefę włókien poziomych, zgęszczających się w miarę zbliżania się do szyjki zęba w wiązadełko okrężne zęba (lig. circulare dentis), strefę drugą włókien, przebiegających skośnie w kierunku coraz bardziej pionowym, aby wreszcie przejść w strefę trzecią — włókien okołowierzchołkowych, przebiegających wprost pionowo. Poza temi trzema strefami przebiega jeszcze jeden rodzaj włókien, mających kierunek styczny do obwodu korzenia zęba.

Jak więc z powyższego widzimy, ząb jest zawieszony w utkaniu, którego główną cechą i zaletą jest jego sprężystość. Ząb, poddany w czasie swej pracy uciskowi, nie przenosi go bezpośrednio na oprawę kostną, lecz na włókna tkanki łącznej, które ulegają pod uciskiem jużto rozciągnięciu, jużto ściśnięciu, a dopiero dalej przenoszą ucisk; grają więc tu rolę amortyzatora lub łamacza sił, zbyt może ostro działających, gdyby trafiały bezpośrednio na twardą tkankę kostną, a więc sił przez to szkodliwych. Obraz określony nie wyczerpuje całkowicie roli włókien tkanki łącznej ozębnej, lecz podkreśla jej najważniejsze cechy dla protetyki.

Rola aparatu nerwowego idzie w dwóch kierunkach: mniej wrażliwego w stanie zupełnie zdrowym, wrażliwości na ból, który, jak wiemy, występuje dopiero po nadmiernem obciążeniu zęba i stanowi sygnał, że dalej obciążać go nie wolno, i nadzwyczaj wrażliwego aparatu czuciowego, pozwalającego nam odczuć najmniejszy pyłek, znajdujący się na powierzchni zgryzowej zębów. Ten właśnie aparat czuciowy był wyzyskany w dostawkach fizjologicznych, a właśnie dla tego tak nazwanych, że wskutek zachowania warunków czucia przez oparcie o normalnie funkcjonującą ozębną swoich filarów pracowały w warunkach najbardziej zbliżonych do zębów naturalnych. Dostawki zaś ruchome cz. niefizjologiczne, opierające się tylko o błonę śluzową jamy ustnej, tych warunków nie posiadały; ich czucie ograniczało się do wrażeń bólu przy nadmiernym ucisku na błonę śluzową, nie dawało natomiast wrażeń wielkości,

twardości, stanu naślinienia i t. d. Dotyczyło to tak dostawek całkowitych, jako też i częściowych.

W dostawkach częściowych wprowadzenie zaczepek płaskich, blaszanych lub okrągłych, czy też półokrągłych drucianych, postaci rzeczy nie zmieniło; dostawka zyskała wprawdzie lepsze przytrzymanie w kierunku poziomym, również zaczepka taka ograniczała możliwość opadnięcia dostawki, czynnościowa jednak jej strona nie uległa najmniejszej zmianie: obciążeniu uległa tylko i jedynie błona śluzowa, stwarzając dla dostawki możliwości, narzucone przez jej własną budowę. Był to typ dostawek, które wraz z dostawkami całkowitemi możemy zaliczyć do dostawek niefizjologicznych, osiadających, a więc takich, które zawsze, bez względu na zmiany, zachodzące w podłożu kostnem wskutek zaniku wyrostka zębodołowego, przylegają ściśle do błony śluzowej i w swej czynności są ograniczone jej możliwościami.

Zmianę w zakresie możliwości wciągnięcia ozębnej i jej aparatu czuciowego wprowadzają dostawki, zaopatrzone w zaczepki, zachodzące częściowo na powierzchnię żującą zębów, na których się opierają, a więc wykluczających ruch zaczepki wzdłuż osi podłużnej zęba i przez to nie dopuszczających do osiadania dostawki. Stworzyły one odmienny typ dostawki niefizjologicznej, częściowej, nieosiadającej. Ponieważ zaś przez wypustkę, zachodzącą na powierzchnię żującą zęba, obciążały go w kierunku pionowym, zostały one niejednokrotnie zaliczone do dostawek podpartych, co jednak, mojem zdaniem, było zbędne, bowiem w dostawce nieosiadającej w momencie jej pracy obciążeniu ulega tylko i jedynie błona śluzowa, podczas gdy zaczepka przytrzymuje jedynie za pomocą sprężynowych lub stawowych łamaczy sił dostawkę na miejscu i powoduje jej powrót do położenia spoczynkowego.

Właściwą dostawką podpartą, a więc dostawką równocześnie opierającą się o błonę śluzową i o ozębną zębów filarowych, była dostawka, oparta na koronach podwójnych, t. zw. teleskopowych. Dostawka taka była jednak możliwa w bardzo ograniczonej liczbie przypadków: składało się na to ograniczenie wielu czynników, wpływających na jej konstrukcję. Przedewszystkiem konieczna była dostateczna ilość filarów i to odpowiednio wygodnie rozmieszczonych, powtóre konieczne było doprowadzenie do równoległości osi podłużnych koron zębów. W razie nieprzestrzegania tych warunków, dostawka albo wogóle w grę nie wchodziła, albo też w krótkim czasie wskutek niewłaściwego rozłożenia sił, działających na nią i na filary, doprowadzała do nadmiernego obciążenia filarów wraz z wszystkiemi tego stanu ujemnemi skutkami. Pomijam tu dostawki skrzydłowe na koronach teleskopowych, gdyż szkodliwe ich działanie jest aż nadto wyraźne.

Odmianą korony teleskopowej jest osadka, podana przez Keli'ego; osadka taka składała się z denka, osadzonego na korzeniu, podobnie jak w koronach Richmonda i czopa, wystającego ponad denko; na ten czop wchodziła pochewka odlana ze złota z platyną, tkwiącą w ruchomej części dostawki. Zaletą tej osadki było to, że oś podłużna korony była znacznie skrócona, a przeto i ząb był o wiele mniej narażony na uraz, jak również i wzgląd estetyczny, gdyż w dostawce nie była widoczna; poza tem działanie jej było identyczne, jak korony teleskopowej, zastosowanie zaś o wiele łatwiejsze.

Idąc po dotychczasowej linji podziału, dochodzimy do właściwej dostawki podpartej. Obejmie ona typ dostawek:

1) składających się z dwóch części: części stałej, będącej dostawką fizjologiczną, i części ruchomej, a więc niefizjologicznej, i

2) opierających się o zęby naturalne i o błonę śluzową.

To połączenie części stałej i ruchomej w czasie czynności, a więc dostawki niefizjologicznej i fzjologicznej, czyli oparcie o błonę śluzową i o zęby, dało Rumpell'owi podstawę do określenia dostawek podpartych inną nazwą a mianowicie dostawek półfizjologicznych, jakkolwiek dokładniej ich powstawanie i czynnościową stronę określałaby nazwa dostawki mieszanej lub złożonej fizjologiczno-niefizjologicznej.

Wspominam tu o tem dlatego, gdyż nazwa „półfizjologiczna" właściwie nic sama przez się nie mówi, a nawet z punktu widzenia fizjologji wydaje się być nonsensem.

Dostawka podparta powstanie swe zawdzięcza zastosowaniu systemu szyn i przęseł usztywniających. Doświadczenie uczyło protetytków, że nawet rozchwiane zęby, o ile zostały objęte szyną, wyłączającą szkodliwe działanie sił działających poziomo, mogły z pożytkiem służyć całe lata. To było punktem wyjścia dostawek stałych okrężnych, niejednokrotnie zaopatrzonych w przęsła poprzeczne, ustalające części skrzydłowe dostawki, jak również szyn ustalających.

Przez połączenie dwóch lub więcej zębów, poprzedzielanych od siebie przestrzenią nieraz kilku zębów brakujących za pomocą drutu kalibrowanego grubości dwu milimetrów, sporządzonego ze złota z platyną, otrzymamy szkielet, będący stałą dostawką, a służący, jako rusztowanie dla podparcia ruchomej części dostawki. Na drut ten wchodzi skówka kształtu litery „U" i to, zależnie od rozpiętości przęsła drucianego — jedna lub dwie; dbamy o to, aby skówka była umieszczona zawsze jak najbliżej miejsca przymocowania do korony filarowej szkieletu stałego; tam zaś, gdzie przestrzeń międzyfilarowa jest na dwie skówki zamała, umieszczamy ją po środku. Skówka ta znana jest pod nazwą koziołka Gilmoura.

Połączenie koziołków Gilmoura z ruchomą częścią dostawki jest zależne od materjału, z jakiego dostawka jest sporządzona, a więc: jeśli jest złota, lutujemy go jednym bokiem z dostawką, tak, żeby drugi bok mógł zawsze swobodnie sprężynować, albo też, jeśli dostawka ma być kauczukowa, same koziołki zaopatrujemy w wypustki, za pomocą których utrzymują się w kauczuku. W ten sposób powstaje w ruchomej części dostawki, w miejscu, odpowiadającem przebiegowi drutu, rowek od strony dziąsłowej, w którym swemi ramionami tkwią koziołki Gilmoura, rozwarte również dodziąsłowo, a więc stanowią część tego rowka, jakkolwiek z niego nieco wystają, celem dkładniejszego ujęcia drutu i oparcia na nim protezy.

Ponieważ koziołki są wykalibrowane dokładnie według grubości drutu, obejmują one bardzo ciasno drut i przytrzymują dostawkę na każdej jego wysokości.

Aby dać możność dostosowywania się dostawki do stanów przekrwienia podłoża błony śluzowej, lub też nawet do zaniku podłoża kostnego, koziołki swem dnem nie powinny opierać się o drut, lecz pozostawić pewną przestrzeń wolną dla ewentualnych przesunięć pionowych.

Typowym takim przykładem dostawki podpartej jest dostawka, której część szkieletowa, jako filary, ma dwa kły i dwa pierwsze lub drugie trzonowce. Przez połączenie drutem stwarzamy dostawkę stałą, okrężną, o zabez-

pieczających filarach przed działaniem sił, poziomo przebiegających w kierunku strzałkowym.

Zabezpieczenie szkieletu przed działaniem sił, wychodzących z kierunku poziomego czołowego, jest wówczas jeszcze niezupełne, skrzydłowe filary, zwłaszcza, gdy, jako takie, użyte są drugie lub nawet trzecie trzonowce, mogą bardzo łatwo ulegać objawom przeciążenia. Zabezpieczenie przed tem działaniem ruchów bocznych daje dopiero ruchoma część dostawki przez połączenie skrzydłowych części za pomocą przęsła podniebiennego w górnej i odpowiednio mocnego przęsła, biegnącego wzdłuż wyrostka dolnej szczęki.

Możliwości zastosowania dostawek podpartych są ograniczone jedynie nadmiarem lub złem rozmieszczeniem filarów. Gdzie nadmierna ilość zębów nie pozwala zastosować dostawki podpartej, tam jej, rzecz prosta, stosować nie będziemy, również, gdy filarów jest zamało, co, właściwie mówiąc, redukuje się do jednego zęba w szczęce, bo w obecności dwóch o możliwości zastosowania dostawki podpartej lub inne decyduje ich rozmieszczenie.

Korzyść dla pacjenta, płynąca z dostawki podpartej, jest oczywista: trwałe umocowanie, zwiększenie „czucia" dostawki przez włączenie jej w obręb działania ozębnej filarów, ochrona filarów przed szkodliwemi wpływami, wygląd estetyczny przez brak zaczepek zewnętrznych.

Materjał, jakim się posługiwałem w budowie zasadniczych części dostawek, były stopy złotoplatynowe, dalsze części były złote lub złoto-kauczukowe i porcelanowe. Ponieważ budowa dostawek podpartych wymaga jedynie dokładnej oceny warunków klinicznych uzębienia, oceny filarów i wytrzymałości materjału, zaś na szczególniejsze trudności w swem wykonaniu technicznem nie natrafia, wydaje mi się, że protetyka dentystyczna w dostawce podpartej zyskała ważny środek, zastępujący braki uzębienia.

Jak silny jest rozwój zastosowania dostawki podpartej, wskazuje już fakt, że w ostatnich czasach zaczęto je wyrabiać ze stali Wipla. Rzecz prosta, jak w każdej innej metodzie, można się spotkać z niepowodzeniami, a i mnie ich też nie zbrakło, lecz niepowodzenie, poddane analizie, wskazuje, gdzie tkwił błąd, przez nas popełniony, lub też, jakie czynniki niezależnie od nas weszły w grę i spowodowały niepowodzenie, co jednak samej metody, mającej bezsprzecznie wiele zalet, nigdy nie dyskwalifikuje.

PIŚMIENNICTWO.

Bruhn, Kantorowicz, Partsch. Handbuch der Zahnheilkunde, t. III.

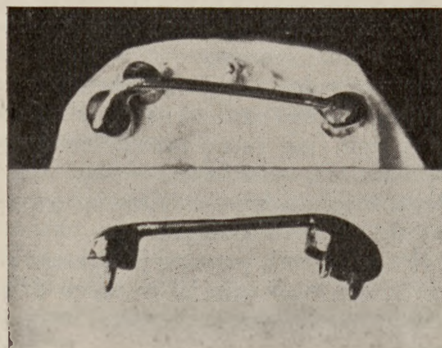
Schröder Hermann. „Ueber die Aufgaben der zahnärztlichen Protetik und die Versuche zu ihrer Lösung.

Rumpell C. „Klinik der modernen zahnärztlichen Prothese".

Oerlein. Leitfaden der Zahersatzkunde.

Koller. „Abnehmbare Brücken und gestützte Prothesen.

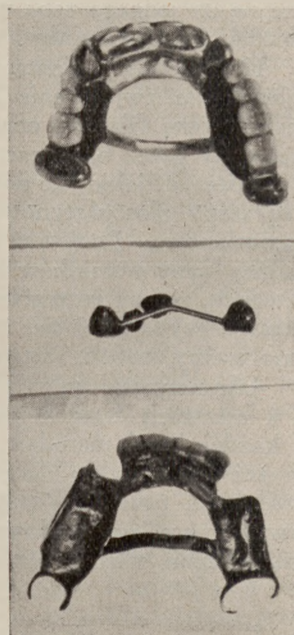
Do artykułu zast. prof. dr. med. Cybulskiego p. t. „Dostawka podparta".



Rys. 1

a) Model ze szkieletem dostawki podpartej całkowitej.

b) Szkielet stały.

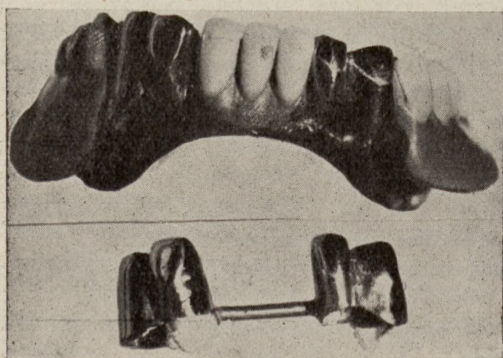


Rys. 3.

a) Dostawka podparta górna, strona powierzchni żujących.

b) Szkielet stały między kłami.

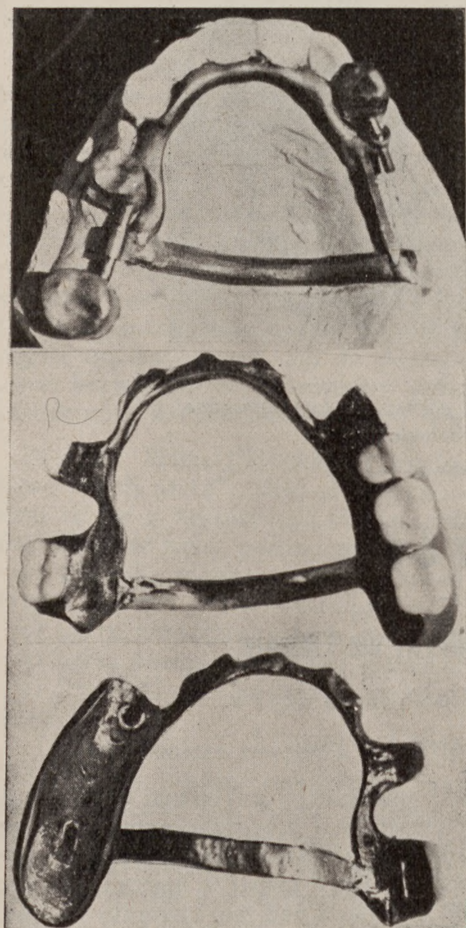
c) Strona odwrotna (śluzówkowa dostawki).



Rys. 2:

a) Dostawka podparta dolna.

b) Szkielet stały.

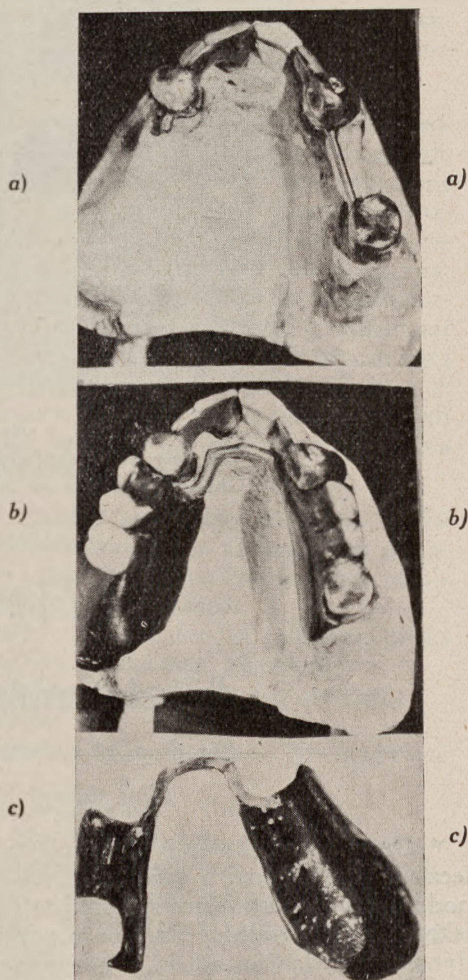


Rys 4.

a) Dostawka podparta z zasówką Roacha; szkielet na modelu.

b) Strona powierzchni żującej dostawki.

c) Strona odwrotna (śluzówka).

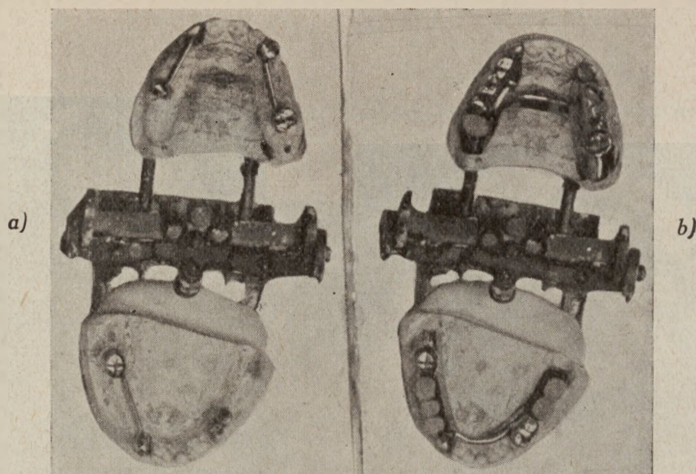


Rys. 5.

a) Podobna dostawka do rys. 4, lecz bez usztywniającego przęsła podniebiennego. Szkielet stały na modelu.

b) Dostawka ze strony pow. żującej.

c) Dostawka ze strony odwrotnej (śluzówkowej).



Rys. 6.
a) Szkielety stałe dostawki górnej i dolnej mieszanej.
b) Gotowe dostawki na modelach.

Zjazdy.

V Zjazd Stomatologiczny we Lwowie.

Od dnia 28 czerwca do 1 lipca 1931 r.

(Ciąg dalszy. P. zesz. 1 r. 1932).

Dr. Nacher (Lwow): „Zadanie opieki społecznej i prywatnej odnośnie do leczenia jamy ustnej u dziecka w wieku szkolnym i przedszkolnym". Referent poddał krytyce istniejące stosunki w organizacji zębolecznictwa i mówił o projektach na przyszłość. Staranie o zdrowotność jamy ustnej u dziecka jest kardynalnem zadaniem opieki, a powołane do czuwania nad tem czynniki są: opieka szkolna, Kasy Chorych i Czerwony Krzyż.

Lekarz szkolny nie ma na to czasu. Funkcję tę objął lekarz-dentysta w X stopniu płacy w uposażeniu starszego woźnego, który musi zwalczać przesądy, nie mając poparcia społeczeństwa. Referent woła o rozbudowę zębolecznictwa szkolnego przez opiekę szkolną. Kasy Chorych walczą z kryzysem gospodarczym, nie dają i nie mogą dać młodzieży, która jest tylko dodatkiem do głównych członków ubezpieczonych, takiej opieki dentystycznej, do jakiej są zobowiązane. Inicjatywa społeczno-prywatna nie istnieje u nas wcale. Referent dzieli opiekę nad jamą ustną na 4 okresy:

1. okres rozwoju w łonie matki (opieka nad matką),
2. okres niemowlęctwa,
3. okres przedszkolny,
4. okres szkolny.

Uważa centralne poradnie, oddzielnie dla szkół powszechnych i dla szkół średnich, utrzymywane przez rząd, samorząd i instytucje społeczne, za najbardziej wskazane. Przedkłada wnioski w sprawie opieki nad jamą ustną i ustroju matki, niemowlęcia, zakładania wzorowych przychodni w przedszkolach i wzywa instytucje rządowe, samorządowe i ubezpieczenia społeczne w sprawie skonsolidowania akcji przy zakładaniu przychodni dentystycznych.

Dr. Allerhand (Lwów): „Rzut oka na opiekę stomatologiczną dla studentów wyższych uczelni lwowskich w latach akademickich od 1924/1925 do 1930/1931". Porady we wszystkich specjalnościach odbywają się przeważnie w klinikach U. J. K., natomiast w dziale stomatologji przez lekarzy prywatnych kontraktowych. Opieka stomatologiczna zorganizowana jest w ten sposób, że przyjmuje czterech ordynatorów i jeden konsultant stomatologiczny. Podział pracy uskuteczniony jest w ten sposób, że ordynatorzy stomatologiczni wykonywają ekstrakcje i plombowanie, a konsultant badania promieniami Roentgena i zabiegi chirurgiczne. Co do klinicznych wskazań, to dominującą jest zasada sanacji jamy ustnej: usunięcie wszelkich korzeni, zębów zakażonych i wogóle ani do leczenia, ani do pozostawienia w jamie ustnej nie nadających się, jest bezwzględnym warunkiem dalszego leczenia. Opieka stomatologiczna dla studentów jest dalszem ogniwem w stomatologji szkolnej.

Prof. dr. Wilga (Warszawa) wygłosił wykład na temat: „Leczenie zębów nekrotycznych naftą". Mori (Florencja) opublikował swoje badania nad odkażaniem zębów z nekrotyczną miazgą naftą i doszedł do bardzo dobrych rezultatów. Wartość nafty podana przez dr. Mori jest następująca:

1) przenika głębiej w szpary włosowate, niż inne środki (alkohol, olejki eteryczne, lapis) i jest w stanie przesycić zębinę na znacznej głębokości;

2) nafta rozpuszcza różne ciała tłuszczowe i sole kwasu fosforowego;

3) nafta posiada własności bakterjobójcze;

4) jest dobrym środkiem uspokajającym bóle ozębnej, towarzyszące zgorzeli;

5) bakterjobójcze znaczenie nafty jest długotrwałe.

Zachęcony takiemi rezultatami przy stosowaniu nafty, referent przeprowadził w Państw. Inst. Dent. badania kliniczne nad większą ilością chorych. Przeprowadzono także badania laboratoryjne. Wszystkie badania były kontrolowane bakterjologicznie i rentgenologicznie. Wyniki tych badań okazały się niezupełnie zgodne z wynikami badań dra Mori.

Nafta stosowana była w 195 przypadkach. Pierwsze bakterjologiczne badania sączków czystych, bez śladu wysięku, robione po 3 — 10 posiedzeniach stosowania nafty, dało 12% dodatnich wyników. Po pierwszem bakterjologicznem badaniu przypadki z wynikiem ujemnym były leczone w dalszym ciągu i po wielokrotnych zabiegach leczniczych osiągnięto dodatni wynik tylko w 15,2%.

Na zasadzie więc powyższych badań należy przyjść do następujących wniosków:

1. Przenikliwość nafty do kanalików zębinowych i wgłąb przewodów jest dość słaba.

2. Bakterjobójcza siła nafty jest minimalna.

3. Nafta bardzo mało wpływa na zmniejszenie się zmian zapalnych tkanek okołoszczytowych zęba.

4. Nafta nie posiada własności uśmierzającej ból, powstały przy ostrem zapaleniu miazgi względnie przy zapaleniu ozębnej.

5. Nafta wobec powyższych swoich własności nie nadaje się do leczenia zębów.

Prof. Cieszyński wygłosił referat: „*Wpływ aparatu żucia na statyczną budowę czaszki*", łącząc temat ten ze swoim wykładem drugim: „*Próba rekonstrukcji artykulacji zębów na podstawie wyników badań statycznych kośćca twarzowego*". Autor na podstawie własnych badań doszedł do następujących wniosków:

1. Organ równowagi człowieka znajduje się na przekroju płaszczyzny FH i pionowo do niej ustawionej płaszczyzny czołowej, przechodzącej przez zewnętrzne otwory uszne.

2. Wytrzymałość swoją mechaniczną czaszka zawdzięcza sklepieniu elipsoidalnemu oraz środkowemu krzyżowemu wzmocnieniu, utworzonemu przez belkę środkową (pars basilaris ossis occipitalis), od której odchodzą skośnie ku tyłowi obie piramidy kości skalistej, a ku przodowi, między obiema ramionami onego wzmocnienia rozpięta płyta, na której spoczywa przednia część mózgu; przednie ramiona zakończone są brzegami małych skrzydeł kości klinowej.

3. Drugorzędną rolę odgrywają wzmocnienia, przechodzące niejako w formie pierścieni, mianowicie:

a) pierścień w płaszczyźnie środkowej, odchodzący ku tyłowi od belki środkowej, jako brzegi rowka strzałkowego w kierunku guzowatości wewnętrznej, a idący dalej ku górze, ku przodowi zaś poprzez grzebień koguci i gładziznę (glabellę),

b) wzmacniający pierścień poziomy, rozpoczynający się przy wewnętrznej guzowatości czaszki i przebiegający wewnątrz czaszki, jako brzegi rowka poprzecznego w kierunku otworów usznych; tutaj przechodzi on w pierścień zezwnętrzny, t. j. łuki jarzmowe, idąc dalej do osady kości jarzmowej; w przedniej części rozszerza się w pierścień zewnętrzny w wypukłą płytę, przerywany przez oczodoły i otwór gruszkowaty nosa.

4. Ukośny układ wewnętrznego krzyżowego wzmocnienia czaszki wraz z belką środkową spowodowany jest tem, że pod czaszką mózgową znajduje sę kościec twarzowy wraz z narządem żucia.

5. Istnieje korelacja między czaszką mózgową a czaszką twarzową.

6. Mózg wywiera swój wpływ na kąt sfenoidalny i decyduje o jego wielkości.

7. Każdy typ głowy posiada charakterystyczny kąt sfenoidalny jak również charakterystyczne ustawienie stożka (wzgl. stożków) narządu żucia do przedniej płyty czaszkowej.

8. Narząd żucia znajduje się w statycznej równowadze; z tegoż powodu nie występują podczas jego funkcji żadne wstrząsy, które udzielałyby się mózgowi.

9. Siła ciśnienia, wywierana mięśniami żwaczami i skrzydłowatemi wewnętrzemi, przebiega również równolegle do tylnego ramienia kąta sfenoidalnego.

10. Nieprawidłowości narządu żucia wywierają wtórnie wpływ na kościec czaszkowy.

11. Typowe nieprawidłowości zgryzowe wykazują właściwy układ stożków uzębienia w stosunku do nasion wzgl. gładzimy i właściwy układ płaszczyzny zgryzowej do płaszczyzny FH.

12. Można przypuszczać, że zabiegi ortopedyczne szczękowe mogą jak długo nie nastąpi zwapnienie szwów czaszki mózgowej — wywołać wtórnie zmiany w ukształtowaniu czaszki mózgowej.

13. Jest prawdopodobne, że będzie można przy pomocy szeregu linji konstrukcyjnych wykreślić na odpowiednich rentgenogramach czaszki, mając tylko górny kościec twarzowy, główne linje dla szczęki dolnej.

14. Na podstawie tych samych zasad będzie można nakreślić do konturów żuchwy na rentgenogramie główne punkty kośćca górnego twarzowego oraz czaszki mózgowej.

15. Artykulacja zgryzu jest wynikiem warunków statycznych czaszki oraz działania mięśni służących do żucia.

16. Sztuczne reprodukować będzie można artykulację w zgryzadle z idealnym przegubem u szczytu stożka narządu żucia mniej więcej według wzoru zgryzadła Hagmanna, lub stabili-okluzora Villaina. Autorowie wspomniani skonstruowali jednak swe zgryzadła nie na podstawie studjów statycznych, lecz na podstawie krzywej artykulacyjnej, podanej przez hr. von Spee, którą się wykreśla cyrklem.

17. Odstęp szczytu stożka żucia od płaszczyzny żucia można określić na podstawie bocznego zdjęcia rentgenowskiego czaszki i przenieść ją na zgryzadło o idealnym przegubie, przyczem przegub leżeć będzie w okolicy gładzizny.

Badania statyczne prof. Cieszyńskiego otwierają szerokie perspektywy i trudno je streścić nawet w obszernym referacie. Problematy, poruszone przez prelegenta, stanowić będą temat dla obszernego dzieła.

Zast. prof. dr. Cybulski (Warszawa) wygłosił referat p. t.: „*O dostawkach podpartych*". Rzecz wydrukowana (p. wyżej).

Dr. Hauptmeyer (Essen): „*O niepowodzeniach z płytkowemi dostawkami metalowemi ze szczególnem uwzględnieniem nierdzewiejącej stali chromowej Kruppa*". (po niemiecku; tłómaczył dr. Zeńczak). Wipla jest skrótem: „wie Platin", zawiera: żelazo, węgiel, 20% chromu, 8 — 9% niklu. Ciężar gatunkowy 7,85 (złota 19,3). Wytrzymałość wynosi 80 kg/qmm. podczas gdy platyny 60, złota 48, mosiądzu 40, kauczuku 5.2. Wskutek większej wytrzymałości i mniejszego ciężaru gatunkowego płytka, sporządzona z metalu Wipla, jest znacznie lżejsza, aniżeli taka sama ze złota. Stopień topienia 1400—1450° C. Z powodu właściwej sobie konstrukcji nie wolno wystawiać tej stali na działanie otwartego płomienia, lecz należy ją żarzyć w kąpieli solnej lub w vacuum. Wipla należy nagrzewać do 1180°, a następnie szybko oziębić, ażeby otrzymać chemicznie największą wytrzymałość i jej dobre właściwości. Hartowanie następuje tylko przez uderzenie młotem na zimno, albo przez prasowanie. Sztancowaine płyt wymaga ucisku prasy hydraulicznej o 50.000 kg, łączenie zaś pojedynczych części następuje przez elektryczne spawanie. Po długotrwałych próbach udało się referentowi lanie metalu Wipla. Łączenie metalu Wipla ze złotem jest również możliwe. Ponieważ referent jest sam wynalazcą metalu

Wipla i jest kierownikiem oddziału dentystyki chirurgicznej i protetycznej w fabryce Kruppa, przeto miał możność wypróbowania i ulepszenia tego materjału.

Prof. Dr. Cavina (Bolonja) mówił: „*O leczeniu ropowic szczękowych*“ (po niemiecku; tłumaczył prof. dr. Cieszyński). Wnioski: usunięcie zęba jest zawsze wskazane, gdy ten nie da się utrzymać. Nacięcie ropnia jest konieczne, jeżeli mimo usunięcia zęba nie wydzieliła się ropa z zębodołu. Nacięcie ropnia i setonowanie bez usunięcia zęba jest wskazane przy zębach przednich, gdy chcemy zaraz po zabiegu, lub później, wykonać odcięcie wierzchołka korzenia i to tylko w przypadkach niezbyt rozległego i ciężkiego przebiegu zapalenia i gdzie rezekcja korzenia jest często stosowanym zabiegiem.

Wszystike ropne stany zapalne pochodzenia zębowego biorą początek w ostrem, podostrem lub w nawrotowo-przewlekłem zapaleniu: paradentitis apicalis. Każde zapalenie tkanek, następnie tworzące się, pochodzi od ropnia kostnego; nigdy ropień nie jest pochodzenia limfatycznego. Przy leczeniu przyczynowem najracjonalniej jest natychmiast usunąć ząb, gdyż prócz usunięcia przyczyny stanu chorobowego następuje także drenaż ogniska zapalnego. a w przypadku grożącego przebicia należy ponadto naciąć ropień. Ropienie pochodzenia zębowego należy do najpoważniejszych problematów w praktyce dentystycznej.

Prof. dr. Kostecka (Praga) mówił w języku czeskim:„*Plastyczna chirurgja u zębolecznictwie ze szczególnem uwzględnieniem nieprawidłowości zgryzowych*“. W stomatologji powstał w ostatniem dziesięcioleciu nowy dział t. zw. stomatochirurgja. Pomijając drobne zabiegi chirurgiczne (odcięcie wierzchołka korzenia, operację torbieli i paradentozy), które się stały powszechnym zabiegiem stomatologa, istnieje jeszcze szereg większych zabiegów, jak operacyjne leczenie ropowic szczękowych, zapalenia ropnego jamy szczękowej, zapalenia szpiku kostnego, złamań szczękowych, następnie operacje dobrotliwych i złośliwych nowotworów.

Plastyczne chirurgja jamy ustnej, szczęk i okolic sąsiednich przekonała nas w czasie wojny, jak ciężkie zadanie spełniła ta dziedzina w rozległych zranieniach kostnych i ubytkach twarzy, a to dzięki ścisłej współpracy ze stomatologją. Zadanie plastycznej chirurgji w chwili obecnej: leczenie rozczepu wargi, podniebienia i różnych innych ubytków podnebiennych, plastyka stawów szczękowych, plastyka części miękkich i szczęk po zranieniach, sprawy ropne, stany po operacjach nowotworów i różne drobne zabiegi przy przygotowaniu jamy ustnej pod dostawki.

Jednem z najwdzięczniejszych zadań, które przypadło w udziale plastycznej chirurgji jest chirurgiczne leczenie nieprawidłowości zgryzowych. Referent zajmuje się tem leczeniem już od dziesięcu lat i opublikował swoje metody i wyniki pracy w zawodowych czasopismach czeskich, angielskich i niemieckich. Większość nieprawidłowości zgryzu można wprawdzie usunąć ortodontycznie w wieku dziecięcym lub nawet u osób dorosłych, ale bardzo często nie dzieje się to głównie z powodu niedostatecznej troski o zdrowie lub z powodu braku pieniędzy.

Stomatolog musi być wyszkolony w ortodoncji i znać dobrze wszystkie możliwe wskazania, a dopiero wtedy może sięgnąć do leczenia chirurgicznego, gdy zabieg ortodontyczny jest z jakichkolwiek bądź powodów niemożliwy.

Leczenie przodozgryzu (progenji) zostało w praskiej klinice stomatologicznej opracowane do najdrobniejszych szczgółów. Wykonywa się je w ten sposób, że pałąkowato wygiętą igłą wprowadza się piłkę Gigli'ego do przestrzeni między otwór żuchwowy a wcięcie żuchwy, przecina się poziomo po obu stronach gałąź żuchwy, następnie przesuwa żuchwę ku tyłowi aż do prawidłowego zgryzu. Metoda ta nie pozostawia żadnych śladów cięć na skórze, nie uszkadza nerwu żuchwowego dolnego, ani też tętnicy. Po dokonanej osteomji unieruchamia się obie szczęki na przeciąg 4 tygodni, do czasu aż nastąpi zrośnięcie. Przy leczeniu jednostronnego przodozgryzu stosuje się tą metodę tylko po jednej stronie.

Przy zgryzie otwartym, jeżeli przyczyna tkwi w zgryzie, referent postępuje w ten sposób, że odcina skośną ostetotomją część gałęzi żuchwy z wyrostka stawowego od szczęki dolnej po obu stronach, następnie ściąga całą żuchwę ku dołowi i zasuwa do normalnego zgryzu. Metodą tą udało się referentowi usunąć w 4 przypadkach zgryz otwarty.

Wreszcie referent przedstawia pjapozytywy 20 przypadków przodozgryzu i otwartego zgryzu, przez siebie operowanych z wynikiem kosmetycznie bardzo dobrym. (D. c. n.).

VIII Międzynarodowy Kongres Dentystyczny w Paryżu.

(Dokończenie. — P. zesz. 1 r. b.).

Sekcja V. *Prof. Joachim* (Bruxella). „O porcelanie lanej". Głównemi zaletami porcelany lanej są: złe przewodnictwo temperatury, brak ujemnego działania na śluzówkę i estetyczny wygląd. Po wielu doświadczeniach, w których główną uwagę zwracano na to, aby ułatwić pracę nad wylewaniem i obniżeniem punktu topliwości porcelany, udało się w r. 1920 Wendenowi uzyskać t. zw. „Castporclain" w 19 odcieniach. Była ona jednak łamliwa. Dopiero niemieckiemu badaczowi udało się wynaleźć taką, która, nie wymagając skomplikowanych przyrządów do odlewania i mając punkt topliwości niski, bowiem 850°, zadowoliła stawiane wymagania. Porcelaną tą była t. zw. „Eldentog" i Neo-Eldentog". W skład jej wchodzi kaolina, szpat polny, krzem. Przy robocie porcelaną wymaga się wielkiej dokładności i wprawy. „Eldentog" — porcelana jest do nabycia w 25 odcieniach. Jaśnieje po wypalaniu. Przyrządy te same co do ogrzewania metali, jedynie przycisk i rewolwer ulepszone są przez prof. Joachima. Porcelana lana może być zabarwiona emalją Jenkinsa przy 600°, lub też emalją „Eldentog". W ten sposób korona nakrywkowa może posiadać inny odcień przy szyjce, inny przy brzegu siecznym, lub powierzchni żującej. Można też łatwo poprawić niedokładności, powstałe przy wylewaniu. Punkt topliwości porcelany „Eldentog" wynosi 1200 st. Najwłaściwsza temperatura do odlewania — 1000 st. Wytrzymałość wystarczająca przy minimalnej grubości 2—3 mm, przy wkładkach na powierzchni żującej do 5 mm. Przy formowaniu ubytku należy zwrócić uwagę, by ścianki nie były równoległe, kąty i brzegi powinny być wypolerowane kamykiem karborundowym.

W zębach martwych można zastosować ćwieczek stopu platynowego do przewodów. Wkładka lub korona może być podłożona metalem. Wycisk

zdejmuje się tak, jak we wkładkach metalowych: pośrednio lub bezpośrednio w wielkich ubytkach, w których wymodelowanie byłoby trudniejsze.

Przy wkładkach z porcelany „Eldentog“ używamy specjalnej masy podściółkowej, która powinna być jak najgładsza i wytrzymać wysoką temperaturę. Wody używa się jak najmniej. Twardnieje w ciągu minimum 1 godziny przed nagrzewaniem. Porcelany bierze się kilkakrotnie więcej, niż wielkość wkładki. Wtórne przegrzania i ostudzenia porcelany Wendena zwiększają jej wytrzymałość. Odlewowy pręcik odcinamy małym, mokrym karborundem. Drobne poprawki uskutecznia się za pomocą papierków szklanych z pastą „Eldentog“ lub gliceryną na filcu. Najmniejsza niedokładność powoduje złamanie. Cement Harvard‘a powoduje zaciemnienie wkładki.

Chcąc połączyć porcelanę np. z ćwieczkiem ze stopu platynowego, wstawiamy go do modelu woskowego i na to leje się porcelanę. Korona nakrywkowa może być całkowicie wykonana z porcelany bez podkładu platyny. Największa grubość w siekaczach znajduje się na brzegu siecznym, w trzonowcach i dwuguzkowcach na powierzchni bocznej. Można zrobić podkład z porcelany o wyższym punkcie topliwości. Można również dolewać do licówki np. zęba kramponowego.

Sekcja VI. *Dr. Hauptmayer:* „Dostawki ze stali Wipla Kruppa“. Po wielu próbach i doświadczeniach opatentowano w r. 1912 stal chromowaną Kruppa na zasadzie prac Straussa i Maurer‘a. Stal ta nie ulegała zmianom pod wpływem powietrza atmosferycznego, ani też kwasu azotowego. Podobne doświadczenia robił w tym samym czasie w Anglji Brearly. Pierwsze dostawki ze stali Kruppa pokazały się w r. 1918. W następnym roku demonstrowano je na Zjeździe dentystów w Jenie, potem po za granicami Niemiec. Od owego czasu przeszło 300.000 płytek zostało zużytych. Prace nad wykonaniem dostawki polegają na wybijaniu młotkiem i wyciskaniu prasą hydrauliczną płytki stalowej. Płytkę wytłacza się pomiędzy negatywem a pozytywem z cynku z dodatkiem antymonu i ołowiu, lub też spencu. Metale lekkie są za kosztowne i niedostatecznie mocne. Grubość płytki wytłaczanej złotej powinna wynosić 0,4 mm, ze stali chromowanej 0,3 mm. Przez wybijanie i prasowanie stal staje się bardzo twardą i mocną. Płytka nie powinna być lutowana, lecz spawana prądem elektrycznym. Na zakończenie poddaje się płytkę prasowaniu na modelu ze spensu tłokiem kauczukowym. Scheyler i Lindberg podają, jakoby dobre było łączenie dwu płytek stalowych złotem. Zyskuje się lepsze wytłaczanie cieńszych płytek, Hauptmayer jest zdania, że dochodzi wtedy do procesów elektro-chemicznych w jamie ustnej. Pacjent odczuwa smak metaliczny. Na dostawce spotyka się odbarwienie i rysy. Przy protezach górnej szczęki przy przejściu podniebienia twardego w miękkie i przy linji „A“ dodać można do płytki rodzaj półokrągłego drutu. Protezę szczęki dolnej zawsze lepiej odlać, niż wytłaczać.

Sekcja VIII. *Dr. Thibaud* (Paryż): „Przygotowanie wyrostka zębodołowego do dostawki całkowitej“. W r. 1876 opisuje Beers pierwszą operację, dokonaną w celu lepszego przystosowania dostawki całkowitej. Jednak dopiero po wojnie wszechświatowej metoda ta znalazła szersze rozpowszechnienie. Przyjęła się szczególnie w St. Zjednoczonych. Są przypadki, kiedy operacja staje się konieczną, o ile chce się osiągnąć pomyślne wyniki funkcyjne dostawki. Łuki wyrostka zębodołowego winny być regularne, eliptyczne, symetryczne,

sklepienie podniebienia średniej wysokości, symetryczne, śluzówka zdrowa. Takie idealne warunki spotyka się rzadko w bezzębiu. Gdy więc nieregularny wyrostek zębodołowy utrudnia pracę, należy go naprawić.

Nieregularność kostna szczęki może być wrodzona, lub też nabyta. Widzimy częste przerosty w okolicy guza (tuber). Może być obustronne. Mamy nieregularności w wymiarze szerokości, lub długości wyrostka, na podniebieniu, lub w okolicy kła. Przy zachowanem uzębieniu mogą one nie przeszkadzać, przy dostawce utrudniają niezmiernie pracę. Nabyte nienormalności spowodowane są najczęściej ekstrakcją zęba. Wyrostek może zanikać, lub też przerastać. Śluzówka może być nierówna, zgrubiała np. wskutek dostawki, zbyt długo noszonej. Trzeba dokładnie zdać sobie sprawę, czy można operację wykonać. Pomocne jest zdjęcie Roentgena. W niektórych przypadkach operacja jest niemożliwa, np. trudno zmienić kształt wyrostka zębodołowego z eliptycznego na okrągły. Często operacja polega na ekstrakcji zęba, wygładzeniu ostrych brzegów i zbliżeniu ich. Przy chirurgicznem rozszerzeniu przedsionka, praktykowanem jedynie przy zupełnem jego zaniku, należy zawsze mieć na uwadze najłatwiejsze zastosowanie protezy. Nadmierne zgrubienie śluzówki można operować, wycinając tkankę przerostową.

Sekcja VIII. *Dr. Spreng:* „O zdejmowaniu wycisków". Ponieważ wycisk musi być brany w warunkach, w których znajdować się będzie dostawka, należy uwzględnić przedewszystkiem ruchy, wykonywane podczas aktu żucia, powtóre niemniej ważne ruchy mimiczne twarzy: śmiech, krzyk, mowa. Jako dowód zmian, zachodzących w błonie śluzowej podczas ruchów, podaje autor szereg wycisków w kauczuku, branych w rozmaitych momentach. Łyżkę wypełnia się specjalną gutaperką. Pacjent uformowuje sam powierzchnię i brzegi przyszłej dostawki, która w ten sposób opracowana, błony śluzowej uciskać nie będzie. Innych materjałów wyciskowych autor nie uznaje, twierdząc, że nie posiadają one dostatecznej plastyczności. Łyżka wyciskowa z lanego aluminium brzegi ma szerokie, otoczone wałkiem ze stentu. Na powierzchnię i brzegi nakłada się gutaperkę, którą następnie należy podegrzać. Jeżeli się robi dostawkę całkowitą, należy zdjąć odrazu wycisk dolnej i górnej szczęki.

Sekcja X. *Dr. Maurel:* „Wskazania i technika ekstrakcji dolnych zębów mądrości niewyrżniętych". Wskazania do ekstrakcji trzeciego trzonowca mogą być najrozmaitsze. Mamy zęby: 1) w kości osadzone, 2) wywobywające się poza tkankę kostną, lecz nieprzebijając błony śluzowej jamy ustnej: a) całkowicie, b) częściowo, np. jednym guzkiem. Ważnem wskazaniem klinicznem jest wiek pacjenta. Niewyrznięcie spowodowane być może: nienormalnem ułożeniem się zęba, niewłaściwem umiejscowieniem jego, zmniejszeniem rozmiarów szczęki. Zależnie od stanu pacjenta, ekstrakcja winna być natychmiast wykonana nawet „na gorąco", albo też największy okres gorączki przeczekać i operować „na zimno". O ile kiedykolwiek były powikłania ze strony niewyrzniętego zęba, należy go usunąć. Konieczne jest wykonanie zdjęcia rentgenowskiego, ilustrującego położenie zęba w szczęce. Dobre jest zdjęcie z góry na dół, gdyż uwydatnia się przestrzeń międzyzębowa. Przy ekstrakcji zęba mądrości należy zwrócić uwagę na 2-gi trzonowiec, nerw językowy i nerw żuchwowy. Zabieg obejmuje: 1) nacięcie błony śluzowej, 2) odsłonięcie kości, 3) trepanację tkanki kostnej, 4) usunięcie zęba dźwignią z luksacją w stronę najdogodniejszą. Po operacji tamponowanie gazą jodoformową, bez nałożenia szwu, który mógłby jedynie wywołać komplikację. Normalnie rana zabliźnia się do mie-

siąca. Zależy to jednak od rodzaju komplikacji przed operacją. Na gorąco robiona operacja staje się poważną.

Spotyka się przypadki, kiedy ekstrakcja zęba wyrzniętego niemniej jest trudna od ekstrakcji niewyrzniętego, a to naskutek wadliwego osadzenia. Zdarza się to nieraz z 2-gim trzonowcem. Należy mieć na uwadze trudności techniczne, jakoteż następstwa pooperacyjne, nieraz bardzo groźne; ekstrakcja trzeciego trzonowca wychodzi poza obieg zwykłych zabiegów, które lekarz-dentysta samodzielnie wykonać może.

Sekcja XIII. *Dr. Cross* (St. Etienne): „O zabiegach dentystycznych u dzieci". Higjena dentystyczna powinna według autora zupełnie być uniezależniona od higjeny ogólnej. Stoi ona obecnie na bardzo niskim poziomie, a to z powodu zupełnej obojętności szerokich mas społeczeństwa, jako też z powodu szczupłych funduszów, jakie się posiada. A jednak jest to sprawa nader ważna, szczególnie w stosunku do dzieci. Zająć się nią powinni lekarze-dentyści przy pomocy lekarzy szkolnych, nauczycielstwa, wychowawców, dyrektorów szkół i specjalnie wyszkolonych higjenistek. Na początku zabiegi winny być bezpłatne. Będzie to najlepszą propagandą. To, co w szkołach jest przymusem, staje się potrzebą osobnika. Często po wyjściu ze szkoły dzieci albo nie zwracają uwagi na rady starszych, albo też tak są przestraszone fotelem dentystycznym, że ani słyszeć nie chcą o leczeniu zębów. Poświęciwszy się pracy zawodowej, są zupełnie wyjęci z pod opieki lekarza-dentysty. Najczęściej w roku 15—16-stym dzieci zwracają uwagę na stan uzębienia i to dziewczynki częściej, mające na względzie wygląd estetyczny. W sferach robotniczych kwestja higjeny jamy ustnej postawiona jest najgorzej. Wobec rozpowszechnienia się sportu, dobrze byłoby wykazać sportowcom wagę zdrowych zębów dla całego organizmu.

Najważniejsza jest dobra organizacja samych dentystów.

Sekcja XII. *Dr. Bruske* (Amsterdam): „Szczotka do zębów". Pomimo protestu niektórych autorów, szczotkę uznano za konieczną do higjenicznego utrzymywania jamy ustnej. Nie mamy dotychczas bardziej dostępnego i lepszego środka usuwania resztek pokarmowych, które, osadzając się w szczelinach międzyzębowych i przyklejając do powierzchni zębów, stanowią doskonałą pożywkę dla drobnoustrojów oraz są źródłem fermentów, które wraz z temi stanowią główną przyczynę próchnicy. Flora bakteryjna jest bardzo liczna już od chwili urodzenia, zawiera saprofity, jak też bakterje chorobotwórcze, które czyhają na moment osłabienia organizmu, aby wywołać sprawę patologiczną. Do najczęstszych należą: stafilo- i streptokoki. Szczotka do zębów jedynie wskutek wadliwości kształtu swego, nieumiejętnego użycia, lub też złych środków farmakologicznych, użytych do oczyszczania, nie odpowiada swemu zadaniu, albo może też wywołać skutek wprost przeciwny.

Powinna ona składać się z 3—4 pęczków włosów z szczeciny lub gumy. Przestrzeń powinna być dostateczna dla wygodnego oczyszczania jej. Powinna być sterylizowana, przepisana przez lekarza co do rozmiarów i twardości. Ruch szczotki powinien być na powierzchni policzkowej i wargowej: z góry na dół w górnej i z dołu do góry w dolnej szczęce! Powinna poruszać się ruchem obrotowym dookła swej osi. Na powierzchni językowej i podniebiennej trzonowców oraz dwuguzkowców ruch powinien być taki sam, siekacze zaś i kły powinny być oczyszczane na powierzchni językowej i podniebiennej ruchem poziomym. Przy zapaleniu błony śluzowej należy zabronić

na pewien czas używania szczotki. Masaż dziąseł szczotką do zębów powoduje lepsze ich ukrwienie i szybszą przemianę materji. Najlepszy jest masaż chorych dziąseł palcem, obciągniętym gumą. Dla zdrowych zębów wystarczający jest masaż podczas aktu żucia substancji o spoistej konsystencji, jak chleb, owoce. Są jednak miejsca pomiędzy zębami, gdzie najcieńsze nawet włoski szczotki dojść nie mogą. Oczyszcza się je zapomocą nitki jedwabnej t. zw. „Dental Floss Silk". Ażeby przy tym zabiegu nie uszkodzić brodawki międzyzębowej, winien lekarz-dentysta pacjenta pouczyć. Wgłębienia, których inaczej odczyścić się nie da, należy czyścić wykałaczką, niezbyt twardą, jednorazowo użytą. U osób zdrowych niepotrzebne jest używanie jakichkolwiek antyseptyków, w sprawach chorobowych zaś stosowanie środków farmakologicznych należy wyłącznie do lekarza.

Niezależnie od programu, przygotowanego przez studentów francuskich, zwiedziłem Szkołę Dentystyczną przy ulicy d'Auvergne. Gmach, który widocznei nie był w tym celu budowany, dosyć ciemny jest i ciasny. Program, o ile sądzić mogłam, taki sam jest, jak w P. I. D. Czas trwania studjów 4 lata.

Całe urządzenie Kongresu jakoteż organizacja Komitetu studentów musiał wiele pracy wymagać; gościnność i opieka, którą nas otaczano, była nadzwyczajna i wywołała w nas uczucie serdecznej przyjaźni i wdzięczności. Kongres dał możność poznania szerszych horyzontów nauki dentystycznej, zetknięcia się z nowemi prądami, zaznajomienia się z najnowszemi zdobyczami wiedzy, techniki i urządzeń dentystycznych, odpowiadającemi wymaganiom obecnej nauki. *Halina Siedlecka.*

Dop. Redakcji. Po otrzymaniu oficjalnego całkowitego materjału, postaramy się jeszcze ze szczegółami tegoż zapoznać kolegów następnie.

Odgłosy.

Sprawy podatkowe z uwzględnieniem zawodu dentystycznego

(Ciąg dalszy — P. zesz. 9/10, 11/12 r. 1931 i 1 r. 1932)

OBRAZKI

Już po pobieżnem przestudjowaniu obowiązujących u nas ustaw podatkowych łatwo przekonać się można, że przesiąknięte są duchem liberalizmu, opartym na zupełnie sprawiedliwych przesłankach, dalekich od jakichbądź dążeń do pokrzywdzenia kogokolwiek czemkolwiek. Liberalizm ten wyraża się chociażby w tem, że na mocy odnośnych artykułów każdy obywatel jest poniekąd inspektorem w ustalaniu swego dochodu i wymiaru podatku, który sam sobie oblicza. Ustawodawca w każdym szczególe uwydatnia swoje szczere intencje, zmierzające do sprawiedliwego wymiaru podatku. Niestety, życie realne stwierdza, że w zastosowaniu praktycznem myśl ustawodawcy w b. wielu przypadkach bywa spaczona.

Jak nierównomiernie i niesprawiedliwie w stosunku do rzeczywistych wpływów wymierzane są podatki na większość przedstawicieli naszego zawodu, nie prowadzących ksiąg handlowych (nawet w przypadkach prowadzenia szcze-

gółowych zapisów nie dawana jest również wiara), dowodzą jaskrawe fakty z życia.

Kol. G., zamieszkałej na podrzędnej ulicy, Ż. która wkrótce po długiej nieobecności po powrocie do Warszawy rozpoczęła praktykę, wymierzano stale po 5000 zł. obrotu; z tegoż wymiaru, naturalnie, odpowiedni podatek dochodowy. Tymczasem „praktyka“ była aż nadto skromna; wykonawczyni ta utrzymywała się z dorywczo udzielanych lekcyj za minimalne „honorarjum“ i z... szycia dla kucharek, służących i innej kategorji obecnie zamożniejszych biedusów. Rekursy — nic, interwencje — również nic. Gdy jednak mimowolne spacery po urzędach nie skutkowały, zaś egzekutorzy często odwiedzali przybytek niezarobków, należało „budę“ zwinąć, szyld skasować, pokryjomu złapać pacjentkę „zaufaną“ za grosze i głodować „po obywatelsku“ (od słowa: obywać się)...

Młodej lekarce-dentystce G., zamieszkałej na podrzędnej ulicy Z. przy rodzicach, zajmującej niewielki pokój na poradnię dentystyczną, mającej b. skromną praktykę, wymierzono tak wielki podatek dochodowy, iż nie była w stanie uiścić go. Gdy ruchomości, należące do rodziców, nie mogły być „zajęte“ za podatek córki, zajęto fotel dentystyczny, aczkolwiek „narzędzia pracy“ nie mogą być zajmowane. Należało interwenjować u wyższej władzy skarbowej, tem bardziej, że sprzęt ten nabyty został za pieniądze rodziców; fotel został wyłączony. I co? Zamiast należnego i sumiennego zadeklarowanego przez petentkę podatku nic nie uzyskano; tylko zbyteczne wydatki i wiele zachodu.

Zamieszkałej na podrzędnej ulicy Fr. wraz z matką i siostrą nauczycielką, lekarce-dentystce D., b. niewiele zarabiającej, wymierzono obrót w wysokości zł. 5000 za rok kiepski pod względem ekonomicznym. Praktyka b. mizerna; jednak wraz z mizerną pensją siostry można było jako tako mizernie żyć. Gdy płatniczka nie była w stanie niepomiernego podatku zapłacić, nastąpiło zajęcie ruchomości własności matki i siostry; wyłączenia przez sąd z postawieniem świadka; koszta sądowe; zaległości, w powietrzu wiszące. Pomimo takiego obrotu sprawy, tejże lekarce-dentystce wymierzono z tejże kwoty zł. 5000 obrotu r. ub..... zł. 8000 dochodu (t. j. czystego zysku); stąd, rzecz naturalna, odpowiedni wymiar podatku, stosownie do odpowiedniej skali (skali 25 — zł. 366). Znowu historja, jaka miała miejsce poprzednio z wymiarem obrotowym — sprawa o wyłączenie, koszta sądowe i dalsza zaległość. „Zamożna“ w opinji dentystka nigdy wszak za swego teraźniejszego życia nie dokraska się do pokrycia fantastycznego długu, którego odnośne rubryki w urzędzie figurować stale będą.

Lekarka-dentystka T., zamieszkała przy ulicy D., bynajmniej nie pryncypalnej, pracująca w ambulatorjum dentystycznem dla urzędników m. Warszawy, dodatkowo zajęta w szkole miejskiej, naciskana niepomiernemi podatkami z nieistniejącej praktyki domowej, zmuszona była placówkę zwinąć, kasując swój szyld uliczny. Ma spokój....

Pewnemu praktykowi, który mało zajmował się pracą zarobkową, był bowiem właścicielem składu dentystycznego, ustalono na „pomyślny“ rok 1930 kwotę zł. 20.000 obrotu, aczkolwiek istotnie nie osiągnął nawet 3000 zł., bowiem w dodatku od dłuższego czasu był poważnie chory (na serce i nerki). Ponieważ wysokie wymiary powtarzały się nadal, narzekania i „rekursy“ nie

pomagały, „poważny" ten praktyk zmuszony był „budę" zwinąć, kasując szyld, aby pozbyć się raz na zawsze kłopotów (niedawno zmarł).

Kol. M. (ulica nie ma tu żadnego znaczenia), zajętemu niemal cały dzień w dwóch Kasach Chorych (w Warszawie i zamiejscowej), wymierzono aż 10.000 zł. podatku obrotowego za fatalny rok 1930. Żona, lekarka-dentystka, osoba chorująca, nie zajmowała się wcale zarobkowaniem. Odwoływania, perypetje i wreszcie kłopoty dla władzy skarbowej, bowiem łatwo udowodnić można niewłaściwe postępowanie urzędu.

Pewnemu starszemu praktykowi K., bez pierwszorzędnej praktyki, pracującemu bez wszelkiej pomocy i poświęcającemu wiele czasu i pracy sprawom społecznym, odrazu, kiedy warunki pracy b. się pogorszyły, podwyższono obrót z 7.500 zł. do 12.000 zł., aczkolwiek jego conto podatkowe nie było jeszcze zamknięte za czas ubiegły. Na wszelkie interwencje o zakomunikowanie szczegółów w myśl prawa, kierownik urzędu był nieugięty; niewiele nawet chciał mówić. Na uwagi, iż w obecnych warunkach jest rzeczą niemożliwą uzyskanie tak wysokich obrotów ze skromnej praktyki wśród ludzi niezamożnych, bowiem praktyka prywatna kurczy się z dnia na dzień, odparł, iż „to jego nie obchodzi". Zapewnienie „słowem honoru", iż podana w zeznaniu kwota jest prawdziwa, odparł, że słowo honoru też jego nie obchodzi. Przedstawione uprzednio zapiski nie były brane pod uwagę. Zgodnie z tym ustalonym obrotem podwyższono wysokość dochodu do zł. 7800, aczkolwiek średnia zyskowność dla nas obliczona jest na 50% (p. dalej). W następnym, gorszym jeszcze roku pod względem dochodowości praktyki, wymiar obrotu utrzymany tenże, co więcej, gdy komisja odwoławcza pod. obrotowego kwotę obrotu *zmniejszyła* do zł. 10.000, komisja podatku *dochodowego* urzędu skarbowego podniosła wymiar tegoż podatku *obrotowego* do zł. 13.000 i ustaliła dochód zł. 7.800. Jak tego podatnika zapewniano, taka oryginalna „manipulacja" jest dopuszczalna.

I co z tego wynikło? Większe zaległości, egzekucje i bardzo trudne wybrnięcie. A i rozłożenie na raty niewiele pomoże. — „Z próżnego i Salomon nie naleje" — mówi staropolskie przysłowie, które zwłaszcza obecnie jest coraz młodsze. Ponieważ wymiar dalej utrzymany jest na poprzednim poziomie, nie pozostanie dla tego „zamożnego" podatnika nic więcej, jak zezwolić na „zwózkę" jego ruchomości do składów egzekutorskich; wartość tych ruchomości nie pokryje, jak się zdaje, wobec już uprzedniego „szacunku" ich (za zaległości) *nowych* zaległości (o warsztacie pracy nie mówimy, bowiem z pewnych względów ma być szczędzony dla dalszej pracy).

Kol. T., staremu praktykowi, człowiekowi w poważnie podeszłym wieku, pracującemu kilka godzin dziennie, bowiem nie jest w stanie więcej pracować, którego poważna praktyka bardzo się urwała, wymierzono obrót zł. 25.000; stąd wymiar dochodu zł. 17.000. Odwołania nie skutkują. Praktyk ten zamierza zwinąć placówkę, wymagającą sporych wydatków na utrzymanie i osiedlić się poza Warszawą w skromnych warunkach i rozmiarach gospodarstwa domowego. Czy na tej zmianie skarb państwa zyska?

Kol. C. na podrzędnej ulicy, który składał deklarację zgodnie z rzeczywistością, nie korzystający z żadnych ubocznych dochodów, mając słabą praktykę i utrzymując rodzinę prawie wyłącznie z zarobków żony, otrzymał nakaz płatniczy podatku obrotowego w spotęgowanym stopniu, równający się podatkowi niejednego z najpoważniejszych praktyków, w dodatku żona lekarka-dentystka, w domu u siebie nie praktykująca, otrzymała również nakaz płat-

niczy w rozmiarze, równającym się rozm. przeciętnego praktyka. Nader ciężka była sytuacja powyższego płatnika, który w dodatku wskutek technicznych formalności pozbawiony był prawa złożenia odwołania.

Kol. B. podczas studjów ogólnej medycyny (a więc zajęty niemal cały dzień) nie był w stanie wykonywać praktyki dentystycznej (zaledwie 2—3 godziny dziennie, przeważnie wieczorami); praktyka taka, naturalnie, nie mogła mu dawać wielkich dochodów; w dodatku, nie zajmując samodzielnego mieszkania, kol. ten ponosił większe wydatki, związane z wykonywaniem zawodu (większy czynsz, opał, światło, usługa). Kierując się zasadami uczciwego obywatela, składał on zeznania zgodne z rzeczywistością. Tymczasem ustalane podatki wynosiły kwoty niemal wyższe, aniżeli nawet przeciętnego praktyka! Obecnie poważne wymiary podatków są kontynuowane, pomimo że ma skromne stanowisko płatne i drugie bezpłatne, jako hospitant szpitala.

Kol. E., staremu praktykowi, który istotnie kiedyś miał złote czasy, pracującemu obecnie sam jeden i z przyczyn ogólnego kryzysu niewiele mającemu również jak i inni poważnie ograniczoną praktykę, wymierzono za r. 1930 horendalną kwotę obrotu, która doprawdy zakrawa na fantazję... zł. 60.000! Należy zaznaczyć, że praktyk ten oddawna prowadzi skrupulatnie książki — rejestr pacjentów jak również wpływów. Posiada więc niezbite dowody prawdziwości złożonego zeznania. Nic to jednak, widocznie, nie znaczy. Mając podstawę prawną, sprawę skierował do Najwyższego Trybunału Administracyjnego, który sprawę skierował do Izby Skarbowej. Sprawę rozpatrzono ponownie, wymiar zmniejszono do kwoty zł. 30.000. Zato dochód utrzymano w rozm. zł. 18.000. Dalsza droga prawna, w celu odwołania, była zamknięta. Wypadnie więc tu płacić bynajmniej nie ze skromnej obecnie praktyki, z której to podatki ustawy przewidują, lecz z wysiłku, który pomimo pozornej zewnętrznej zamożności (ruchomości dawno zostały nabyte), stanowczo wzorem innych wielu kolegów nolens-volens doprowadzą do poważnych zaległości i wędrówek po urzędach — raty, egzekucje i t. d. Wszak „I studnia się wyczerpuje". Należy zaznaczyć, iż kolega ten w swoim okręgu jeden jedyny z pośród praktyków dentystycznych został *najwyżej* opodatkowany, aczkolwiek są tu praktycy, posiłkujący się asystentkami, technikami, pomocnikami, wogóle — prowadzący interes w znacznie większym stopniu, aniżeli ów 60,000-złotowy podatnik obrotowy i 18,000-złotowy podatnik dochodowy, pracujący sam.

D-rowi G., który istotnie miał poważną praktykę dentystyczną, gdy swego czasu nabył aparat rentgenowski, odrazu znacznie podwyższono wymiar podatków, bowiem łączono go ze znacznym na powyższy cel wydatkiem, aczkolwiek ten obliczony był na długoterminowe spłaty. Pomimo, że praktyka tego d-ra obecnie jest bardzo uszczuplona wskutek ogólnego kryzysu, wymierzane mu są stale kwoty, które stoją bardzo daleko od rzeczywistości; w stosunku do r. poprzedniego obrót obecnie ustalony wynosi 40.000 zł., czyli o blisko 10.000 zł. więcej!!! (potęgowanie tych podatków ma, być może, związek z posiadłościami rodzinnemi d-ra G., które bynajmniej nie pochodzą z praktyki). Aczkolwiek praktyk ten jest zwolennikiem wszelkiego postępu w dziedzinie dentystyki, to wobec potęgowania wymiarów zmuszony jest wyrzec się tych „przyjemności", tem bardziej, że jego interwencje są bezskuteczne.

(D. c. n).

Sprawozdania.

Stowarzyszenie wzajemnej pomocy lekarzy-dentystów Rzp. Polskiej.

(Adres: Marszałkowska 99, m. 3)ł

I. Krótki rys dziejów wzajemnej pomocy lekarzy-dentystów w Polsce.

Wieloletnie obserwacje niezbicie stwierdzają, iż idea wzajemnej pomocy w zawodzie dentystycznym w Polsce nie jest wcale zrozumiana i doceniana. Idea ta nie postępuje drogą rozwoju, a nawet wszelkiemi sposobami bywa przez wielu zwalczana.

Zawód dentystyczny przechodził u nas różne etapy organizacji samopomocy w znacznie spóźnionem i powolniejszem tempie, niż inne zawody wyzwolone.

Dentystyka polska, traktowana po macoszemu w b. zaborach, najbardziej upośledzona była w b. zaborze rosyjskim.

O ile życie korporacyjne dawniej wogóle było paraliżowane, o tyle jednak zawody wyzwolone, jak medycyna ogólna, adwokatura, nauczycielstwo i t. d., mogły jako tako rozwinąć pewną działalność; lekarze mieli Towarzystwo Lekarskie i swoje piśmiennictwo, adwokaci — Radę, inżynierowie — Stowarzyszenie techników i t. d.

Początkowy rozwój naszego życia zawodu dentystycznego najjaskrawiej odzwierciadlony został w historji powstania Towarzystwa Odontologicznego Warszawskiego, nakreślonej w r. 1906 przez kol. redaktora Krakowskiego w „Kronice Dentystycznej" Nr. 2 tegoż roku.

Przeszło trzydzieści lat kołatano przedtem do władzy rosyjskiej o zezwolenie na założenie zrzeszenia dentystycznego w Polsce. Nareszcie po długich staraniach założone zostało w 1906 r. w Warszawie pierwsze zrzeszenie — Towarzystwo Odontologiczne.

Mając na względzie tak niezbędny dla swoich członków pokarm duchowy, Towarzystwo Odontologiczne dążyło również do zorganizowania wzajemnej pomocy materjalnej. W ogłoszonem wezwaniu gorąco apeluje do praktykujących wówczas na terenie b. Królestwa Polskiego kolegów, aby wspólnemi siłami przyczynili się do utworzenia dla lekarzy-dentystów organizacj samopomocy, która potęguje poczucie koleżeńskie, daje możność przyjścia z pomocą kolegom, będącym w potrzebie, w pewnym stopniu zabezpiecza sieroty i wdowy po zmarłych kolegach.

O ile inne zawody, nietylko robotnicze, lecz i wyzwolone w poczuciu solidarności garną się do swoich instytucyj koleżeńskich, o tyle zawód dentystyczny dał dowód swej ignorancji w całej pełni.

Dnia 24 maja 1909 r. t. j. w dniu uruchomienia przez Towarzystwo Odontologiczne pokrewnej sobie instytucji „Kasy wzajemnej pomocy odontologów polskich" na 500 zaproszeń zgłosiło się wszystkiego osób 45, czyli 91% kolegów zignorowało wezwanie kolegów-założycieli „Kasy wzajemnej pomocy!"

Towarzystwo Odontologiczne pierwsze lata swego istnienia mogło zoliczyć do najpomyślniejszego okresu pod względem owocnej pracy naukowej.

Zapoczątkowanie wydawnictwa podręczników w języku polskim, połączenie kolegów w jedną rodzinę zawodową — oto piękne czyny tego Towa-

rzystwa. Wieczory, spędzane na prelekcjach, odczytach, dyskusjach, zostawiły niezatarte wspomnienia byłych dobrych czasów, kiedy to nie było różnic stanowych, dyplomowych, wyznaniowych i t. d.

I oto po pewnym czasie niezgoda wtargnęła do życia Towarzystwa Odontologicznego — zupełnie niezależnie od niego; zły duch zapoczątkował robotę niszczycielską.

Nastał okres niesnasek, które doprowadziły do rozłamu w rodzinie dentystycznej i nietylko na terenie życia Towarzystwa Odontologicznego Warszawskiego, lecz i wszystkich jego agend.

Wśród członków „Kasy wzajemnej pomocy odontologów polskich“ ujawnia się karygodny brak zrozumienia własnego dobra i obowiązku wzajemnej pomocy koleżeńskiej. „Kasa“ nabiera tylko wtedy większego znaczenia, gdy następuje czas krytyczny, bądź dla jednostki, bądź dla ogółu kolegów. Koledzy śpieszą się z zapisem w poczet członków, gdy dopieka im chwilowa potrzeba; reflektują na pożyczkę w czasie zawieruchy wojennej, gdy założony zostaje przy „Kasie“ sklep współdzieczy, w którym artykuły pierwszej potrzeby i materjały opałowe były tańsze i łatwiejsze do nabycia. Wówczas liczba członków „Kasy“ doszła do 180 osób, do najwyższej liczby za cały czas swego istnienia.

Następuje polepszenie warunków materjalnych; burza wojenna mija, ceny materjałów pierwszej potrzeby i opału w sklepie współdzielczym zrównane są z cenami rynkowemi. „Kasa“ przestaje być siłą przyciągającą, i koledzy zaczynają z niej się wypisywać, w lepszym razie nie płacą, zbywają niczem inkasentów, po określonym zaś terminie zarząd „Kasy“ zmuszony był do wykreślenia ich z listy członków.

A że „Kasa wzajemnej pomocy“ dla zawodu była potrzebna dowodzi następujący materjał statystyczny:

Ruch członków od r. 1909 do r. 1931 włącznie:

W roku	Było członków	W roku	Było członków
1909	27	1920	174
1910	29	1921	160
1911	43	1922	140
1912	72	1923	140
1913	81	1924	77
1914	79	1925	82
1915	96	1926	70
1916	128	1927	60
1917	132	1828	55
1918	150	1929—1930	142
1919	182	1930—1931	127

Powyższe dane statystyczne jaskrawo uwydatniają wzrost liczby czonków podczas wojny światowej, gdy należenie do instytucji umożlwiało nabywanie po cenach dostępnych artykułów pierwszej potrzeby i zmniejszenie się liczby tychże idzie w parze z polepszeniem się konjunktury nabywczej artykułów żywnościowo-opałowych.

W roku 1929 na skutek energicznej propagandy zarządu z kol. Germanem na czele oraz z racji zawartej fuzji obu kas (patrz niżej) ilość rzeczywistych

członków prawie się potroiła, a następnie uczestników Funduszu Pozgonnego po przystąpieniu do Stowarzyszenia członków „Związku Lekarzy-Dentystów Ziem Zachodnich Rz. P.“ wzrosła do 200.

Od roku 1909 do r. 1919 włącznie instytucja udzieliła łącznie 48 pożyczek na ogólną sumę rb. 6280; wypadków śmierci było 6 wypłacono rb. 2615.

Wykaz pożyczek, świadczeń chorobowych i zasiłków pozgonnych, udzielonych w ciągu okresu r. 1920 — 1931.

Rok	Liczba pożyczek	Łączna suma pożyczek	Liczba chorych	Liczba dni	Świadczenia wypłacone za chorobę	Liczba zgonów	Sumy wypłacone
1920	—	—	7	210	mk. 8,124	—	—
1921	1	mk. 15,000	6	245	„ 32,100	—	—
1922	2	„ 80,000	5	210	„ 127,200	—	—
1923	5	„ 3,5 mil.	13	321	„ 9,3 mil.	1	mk. 300 tys.
1924	15	zł. 3,000	10	221	zł. 1,989	—	—
1925	10	„ 2,500	19	326	„ 2,934	1	zł. 1560
1926	6	„ 1,500	18	279	„ 2,441	1	„ 840
1927	5	„ 1,250	10	166	„ 1,494	2	„ 1150
1928	9	„ 2,700	13	164	„ 1,476	—	—
1929—1930	34	„ 14,000	22	466	„ 4,561	2	„ 2850
1930—1931	75	„ 35,000	30	416	„ 4,160	3	„ 5635

Z powyższego wynika: z pożyczek korzystało przeciętnie 9,4%, ze świadczeń chorobowych 11,5% składu członków, śmiertelność wyraża się w stosunku 1,5:100, czyli pomoc ogólna w stosunku 22,4:100, w latach ostatnich cyfry procentowe zostały prawie potrojone (dane te podkreślają jak najdobitniej żywotność instytucji wzajemnej pomocy i nieodzowność jej istnienia).

Fundusz na wypadek choroby zapoczątkowany został w r. 1919; Fundusz Pozgonny w r. 1914.

Rok-rocznie więc z dobrodziejstw „Kasy“ korzysta do 25% jej członków.

Kiedy Polska odzyskała niepodległość, i życie społeczne potoczyło się żywszem tempem, nasza organizacja odzyskała żywotność ruchu.

W zrozumieniu, iż ramy statutu Kasy są zbyt szczupłe w stosunku do rozwoju życia współczesnego, z łona „Kasy“ wyszła inicjatywa powołania do życia „Związku lekarzy-dentystów w Państwie Polskiem“.

Życie związkowe zatacza coraz szersze kręgi, czyniąc wiele dobrego, jednak nie na długo.

Oto ambicje i ambicyjki podkopują równowagę tego życia; wielu członków Związku, przeciwnych taktyce kierowników, rezygnuje z należenia do tegoż.

Sprawa wzajemnej pomocy w Związku utknęła na martwym punkcie; wbrew prawie wszystkim corocznym uchwałom Zjazdów delegatów do Rady Głównej, sporo czasu mija, a „Kasa wzajemnej pomocy“ przy Związku nie została uruchomiona.

Cągłe świeże projekty kooperatyw, banków, a ostatnio spółdzielnia wzajemnego kredytu — są to czyny, nieprowadzące jakoś do poważnego celu.

I na co tu rywalizacja, gdy istnieje placówka wzajemnej pomocy oddawna, mająca pewne doświadczenie i rutynę?

Gdyby wszystkich praktyków na terenie Państwa Polskiego można było zjednoczyć w jedno zrzeszenie wzajemnej pomocy, jakich cudów dokonałoby ono pod względem polepszenia bytu i warunków naszej pracy!

W czerwcu 1929 r. z inicjatywy kolegów Stokowskiego i Germana przy współudziale kol. Esigmana Stanisława i niżej podpisanego, nastąpiło połączenie dwóch instytucyj: „Kasy wzajemnej pomocy odontologów polskich" i „Kasy wzajemnej pomocy lekarzy-dentystów chrześcijan" w jedną instytucję pod nazwą: „Stowarzyszenie wzajemnej pomocy lekarzy-dentystów Rzeczypospolitej Polskiej".

Techniczne połączenie obu kas uskutecznione zostało w ten sposób, iż, przyjmując ogólny majątek „Kasy wzajemnej pomocy odontologów polskich" w sumie 5000 zł. przy ilości 100 członków, członkowie „Kasy wzajemnej pomocy lekarzy-dentystów chrześcijan" wniosą każdy po 50 zł., następnie wpłacą wszystkie składki według statutu narówni z członkami „Kasy odontologów" i odrazu, nie czekając, jak inni nowi członkowie pół roku, korzystają z praw Stowarzyszenia.

Walne zebranie członków obu Kas w dniu 27 czerwca 1929 r. powyższą umowę uchwaliło i zatwierdziło, tem samem więc fakt istnienia Stowarzyszenia został dokonany. Statut został zalegalizowany i został rozesłany wszystkim praktykującym na terenie Rzeczpospolitej Polskiej kolegom.

A teraz apel do ogółu kolegów:

Zapoczątkujmy poważny czyn pojednania, stwórzmy ognisko wzajemnej pomocy; niech nastąpi konsolidacja zawodu dla dobra koleżeńskiego i naszych rodzin. Gdy mieć będziemy byt zapewniony, będziemy mogli poświęcić się spokojnej i pożytecznej pracy dla dobra społeczeństwa.

Zrzeszenie dokłada usilnych starań i dąży do urzeczywistnienia powyższych postulatów wśród wszystkich pokrewnych instytucyj na terenie Rzeczpospolitej Polskiej. (D. c. n.). *S. Bergor.*

Z Państwowego Instytutu Dentystycznego.

W dniu 8 grudnia 1931 r., o godz. 12 w poł., w Auli głównj Wszechnicy Warszawskiej (Krakowskie Przedmieście 26/28) odbyła się uroczystość zamknięcia r. akad. 1930/31 i wręczenia dyplomów absolwentom P. I. D. Obecnych było sporo osób z grona przedstawicieli różnych instytucyj, władz, wszechnicy tutejszej, pism lekarskich i zawodowych oraz ciała profesorskiego.

Uroczystość rozpoczął dyrektor Państwowego Instytutu Dentystycznego, prof. dr. med. Czubalski, witając przdstawiciela Ministerstwa Wyzn. Rel. i Ośw. Publ. w osobie p. naczelnika Wydziału Szkół Wyższych oraz zaproszonych gości i wszystkich obecnych. Dziękował specjalnie Jego Magnificencji Panu Rektorowi Uniw. Warsz., prof. dr. J. Łukasiewiczowi za uświetnienie uroczystości przez oddanie do dyspozycji pięknej Auli.

Przystępując do sprawozdania za rok 1930/31, prof. Czubalski zaznacza, że rok sprawozdawczy jest jedenastym rokiem istnienia Państw. Instytutu Dentystycznego. Nie przyniósł on jeszcze zrealizowania najżywotniejszych spraw uczelni w postaci zakademizowania Instytutu i umieszczenia go w murach, dostojnych gmachu jedynej na całą Rzeczpospolitą Polską uczelni lekarsko-den-

tystycznej, do której garnie się po wiedzę nietylko tłumnie młodzież polska, ale coraz żywiej zaczyna się interesować i młodzież zagraniczna — słowiańska. Stało się tak prawopodobnie wskutek konieczności państwowych, nie pozwalających na załatwienie w tym czasie tego rodzaju spraw. Władze jednak Instytutu na chwilę nie przestają działać w kierunku uwieńczenia swych zabiegów pomyślnym rezultatem. W związku z tem Instytut powitał z radością wiadomaść o powołaniu na stanowisko Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego. P. posła Janusza Jędrzejewicza, który w poprzedniej kadencji sejmowej tak życzliwie ustosunkował się do potrzeb Państw. Instytutu Dent., dając temu wyraz w swym wniosku do Sejmu o nadanie Instytutowi praw uczelni akademickiej. To też Instytut głęboko wierzy, że Pan Minister, tak zawsze przychylny względem istotnych potrzeb naszej młodzieży akademickiej, na swem obecnem stanowisku dołoży starań, aby uprawnione żądania tej młodzieży, poparte opinją Rady profesorów, zostały wysłuchane. O przychylnem również stanowisku Pana Wiceministra Wyzn. Rel. i Ośw. Publ. prof. dr. ks. Żongołłowicza do sprawy zakademizowania Instytutu prof. Cz. upewnił się na audjencji, udzielonej mu w tej kwestji przed kilku tygodniami. Należy przeto przypuszczać, że przy tak sprzyjających okolicznościach, akademizacja Instytutu stanie się w najbliższym czasie faktem dokonanym ku pożytkowi polskiej wiedzy dentystycznej.

Starania o zmianę warunków lokalowych dobiegają końca i należy przypuszczać, że nowy rok kalendarzowy zastanie Instytut w nowem pomieszczeniu. Nie będzie to wprawdzie osiągnięcie własnego gmachu, odpowiednio dostosowanego do potrzeb nauczania, w każdym bądź razie zasługiwać będzie na miano korzystnej zmiany warunków lokalowych. W tej chwili jest to uzależnione od decyzji Ministerstwa W. R. i O. P. oraz dobrej woli właściciela nieruchomości.

Państw. Inst. Dent. zmuszony jest do zaspokajania potrzeb naukowych uczelni własnemi siłami, gdyż Skarb Państwa pokrywa zaledwie część wydatków personalnych i ta jednak minimalna pomoc ulega stopniowemu zmniejszeniu. W związku z ogólną ciężką sytuacją finansową Skarbu Państwa z ogólnej liczby 16 etatów st. asystentów skreślono z ważnością od 1.X.31 r. 5 etatów, z czego kat. Dent. Zachowawczej straciła 3 etaty, kat. Chir. Stomatol. 1 etat i kat. Protetyczna 1 etat. Ogólną zaś liczbę etatów funkcjonarjuszów niższych 9 — zredukowano również od 1.X. r. b. do 7.

Skład osobowy uczelni przedstawiał się następująco:

Profesorów-specjalistów	4
Profesorów przy wykład. zlec.	15
Adjunktów	1
Asystentów stałych	12
Asystentów kontraktowych	11
Asystentów przy wykł. zlec.	20
Urzędników stałych	6
Urzędników kontraktowych	3
Techników dent. stałych	3
Funkcjonarjuszów niższ. stałych	7
Funkcjonarjuszów niższ. kontrakt.	25
Funkcjonarjuszów niższ. przy wykł. zlec	19

St. asystent przy kat. Dent. Zach., dr. Szepelski, mianowany został od 1.X.30 r. adjunktem przy tejże katedrze.

W celu zapoznania się ze stanem nauki w dziedzinie ortodontycznej w uczelniach zagranicznych, wyjechał zagranicę na przeciąg 6 miesięcy zast. prof. dr. Marjana Zeńczak. W związku z tem wyjednane zostało w Min. W. R. i O. P. stypendjum naukowe w kwocie zł. 6.000.

Na skutek zaproszenia Komitetu Organizacyjnego VIII Międzynarodowego Zjazdu Dentystycznego w Paryżu, przyjął w nim udział w charakterze oficjalnego delegata Państw. Inst. Dent. p. prof. Alfred Meissner. Jako przedstawicielka studentów Instytutu, wydelegowana została przez Radę Profesorów na wymieniony Kongres na koszt Instytutu studentka III roku, Siedlecka Halina.

Na przewodniczących Komisyj Egzaminacyjnych na następny okres trzyletni, począwszy od stycznia 1931 r., wybrani zostali:

dla I roku przewodn. prof. M. Konopacki, zastępca—prof. W. Humnicki;
dla II roku przewodn. prof. W. Humnicki, zastępca — prof. R. Nitsch;
dla III roku przewodn. prof. A. Meissner, zastępca — prof. K. Kaczyński;
dla IV roku przewodn. prof. J. Modrakowski, zastępca — prof. W. Cybulski.

Na egzaminatorów dla egzaminów wstępnych w roku ak. 1931/32 wybrano profesorów: Tomasza Janiszewskiego i Alfreda Meissnera, na zastępcę prof. Edwarda Lotha.

Kuratorami stowarzyszeń studenckich w Instytucie zostali: P. prof. Hilary Wilga — Kuratorem „Wzajemnej Pomocy Studentów Żydów P. I. D.", zast. prof. Witold Cybulski — Kuratorem „Bratniej Pomocy" Stud. P. I. D.

Posiedzeń Komisyj odbyło się w ciągu roku:

Rady Profesorów	8
Komisji Nostryfikacyjnej	7
„ Stypendjalnej	3
„ Budżtowej	2
„ Dyscyplinarnej	3
„ Lokalowej	4
„ innych	8

Stan osobowy studentów wynosił 442 osoby, w tej liczbie 355 chrześcijan i 87 wyzn. mojżeszowego, którzy stanowili 19,6%.

Liczbowe dane studentów na poszczególnych latach są następujące:
na I roku 118 studentów, w tem 13 repetentów,
na II roku 126 stud., w tem 6 repetentów,
na III roku 106 stud., w tem 2 repetentów,
na IV roku 92 stud., w tem 1 repetent.
Otrzymuje dyplomy z ukończenia Instytutu 88 osób.

Począwszy od roku ak. 1930/31 dyplomantów Instytutu obowiązuje złożenie przed otrzymaniem dyplomu następującego przyrzeczenia:

„Gdy Pan . . . . uczynił . . . . zadość warunkom przepisanym w celu uzyskania stopnia naukowego lekarza-dentysty, wzywam Pan . . . . do złożenia przede mną, jako Dyrektorem Państwowego Instytutu Dentystycznego w Warszawie, przyrzeczenie, że Pan . . . . okaże się godn . . .

stopnia uzyskanego, że, spełniając powołanie swoje, przestrzegać zawsze będzie ściśle i sumiennie nakazów i zakazów, zawartych w obowiązujących w tej mierze przepisach, tudzież, że od tych obowiązków nie da się odwieść nigdy jakiemikolwiek względami. Podaniem ręki stwierdzi P . . . ., że zawsze pomn . . . . będzie swych obowiązków lekarza-dentysty".

Niezamożnym, a pilnym studentom Instytut przyszedł z pomocą materjalną w formie przyznania stypendjów, których w roku sprawozdawczym było ogółem 13, w tem 8 rządowych, 1 samorządowe Magistratu m. st. Warszawy i 4, uzyskane z opłat studenckich na fundusz stypendjalny.

Prócz tego stosowane były ulgi w opłatach uczelnianych, jakoto: zwalnianie z opłaty na pomoc w naturze dla studentów i fundusz stypendjalny, odraczanie terminów płatności, częściowe zwalnianie z opłat za egzaminy i t. p.

O stan zdrowotny studentów zabiega Studencka Kasa Chorych z Kuratorem p. prof. Romanem Nitschem na czele. (D. c. n.).

Wiadomości urzędowe.

I.

ZAKAZ OBEJMOWANIA POSAD PRZEZ STUDJUJĄCYCH DENTYSTYKĘ.

Państwowy Instytut Dentystyczny podał do wiadomości publicznej następujący okólnik (Nr. 33):

Dyrekcja podaje do wiadomości, że Rada Profesorów uchwaliła na posiedzeniu w dniu 18.II. 1931 r. zabronić studentom (kom) Państw. Inst. Dent. obejmowania jakichkolwiek stanowisk u techników dentystycznych, jak również samodzielnych stanowisk u lek.-dentystów lub stomatologów, z e z w a l a j ą c jedynie na obejmowanie stanowisk pomocy podręcznej dentyst. i stomatolog.

Niestosujący się do powyższej uchwały pociągani będą do odpowiedzialności.

Dyrektor:
Prof. dr. Czubalski.

II.

WYKONYWANIE PRAKTYKI LEKARSKO-DENTYSTYCZNEJ W KILKU MIEJSCOWOŚCIACH.

Okólnik Nr. 25 Ministerstwa Spraw Wawnętrznych z dn. 3 marca 1932 r. do Panów Wojewodów (prócz Śląskiego) i Pana Komisarza Rządu m. st. Warszawy.

W związku z licznemi zapytaniami, jak należy rozumieć przepis art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10. VI. 1927 roku o wykonywaniu praktyki dentystycznej (Dz. U. R. P. Nr. 54, poz. 476) w przedmiocie zakazu wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej w 2 lub więcej miejscowościach, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych na zasadzie art. 28 wymienionego wyżej rozporządzenia wyjaśnia, że zakaz ten dotyczy jedynie wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej na własny rachunek, względnie

pod własną firmą, nie dotyczy natomiast wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej przez tychże lekarzy-dentystów, którzy mają dodatkowe zajęcia w instytucjach rządowych, samorządowych, Kasach Chorych, szpitalach, lecznicach lub t. p., o ile praktykę tę wykonywają oni pod firmą i na rachunek tychże instytucyj.

Postanowienia te mają analogiczne zastosowanie również w stosunku do uprawnionych techników dentystycznych oraz do techników dentystycznych.

Minister:
Bronisław Pieracki.

III.

ZALICZENIE TECHNIKÓW DENTYSTYCZNYCH DO PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH.

Główny Urząd Ubezpieczeń podał do wiadomości i ścisłego przestrzegania zatwierdzoną przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej tezę wraz z uzasadnieniem, ustaloną dn. 31 grudnia 1931 r. na posiedzeniu Komisji Międzyparlamentarnej, mającej za zadanie rozpatrywanie wątpliwości, powstających przy zaliczaniu pracowników do kategorji pracowników umysłowych.

Teza.

1) Wszyscy technicy dentystyczni, objęci art. art. od 14 do 24 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej (Dz. U. R. P. Nr. 54, poz. 476), 2) oraz te osoby, nie mające tytułu technika dentystycznego, objęte art. 13 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r., które:

a) miały uprawnienia technika dentystycznego na podstawie przepisów prawnych, obowiązujących w b. Dzielnicy Rosyjskiej przed wejściem w życe Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu techniki dentystycznej.
b) lub też mogą się wykazać conajmniej 7-letnią praktyką zawodową przed 1 stycznia 1927 r. u lekarzy-dentystów, analogicznie do przepisów ust. 2 art. 14 Rozporządzenia z dn. 10.VI. 1927 r., obowiązującego na obszarze województw: Krakowskiego, lwowskiego, Stanisławowskiego i na wchodzącej w skład woj. Śląskiego części Śląska Cieszyńskiego.

są pracownikami umysłowymi w rozumieniu art. 2 p. 5 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych. (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911).

Uzasadnienie.

Osoby, wymienione w at. art. od 14 do 24 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 10.VI. 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej (Dz. U. R. P. Nr. 54, poz. 476), w myśl tych przepisów prawa, stanowią wykwalifikowany pomocniczy personel dentystyczny.

Nadto Komisja rozważyła stan faktyczny, jaki się wytworzył z chwilą wejścia w życie wymienionego rozporządzenia o wykonywaniu praktyki dentystycznej na terenie b. Zaboru Rosyjskiego. Komisja doszła do wniosku, iż osoby, które przed wejściem w życie wymienionego rozporządzenia posiadały

uprawnienia technika dentystycznego na podstawie przepisów prawnych, obowiązujących w b. Dzielncy Rosyjskiej, należy niewątpliwie uznać za wykwalifikowany personel dentystyczny.

Pomocniczy personel dentystyczny przed 1.I 1927 r. nabywał kwalifikacje przez pracę u lekarzy-dentystów pod ich kierownictwem i wielu pracowników dentystycznych w ten sposób stało się wykwalifikowanymi pracownikami lekarzy-dentystów w zakresie techniki sztucznego uzębienia.

Wobec braku przepisów w b. Dzielnicy Rosyjskiej, ustalających, jaki okres praktyki jest konieczny dla zdobycia kwalifikacji technika dentystycznego, Komisja, analogicznie do ustępu II. art. 14 Rozporządzenia z 10.VI. 1927 r. (Dz. U. R. P. Nr. 54, poz. 476) uznała, iż okres 7-letni praktyki zawodowej przed 1.I. 1927 r. u lekarzy-dentystów jest dostatecznym sprawdzianem, iż ci pracownicy, którzy taką praktykę odbyli, stanowią wykwalifikowany personel dentystyczny w rozumieniu art. 2 p. 5 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16.III. 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 323) oraz art. 3 p. 5 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911).

ZMARLI

Ś. P. STANISŁAW LEONARD OGÓRKOWSKI.



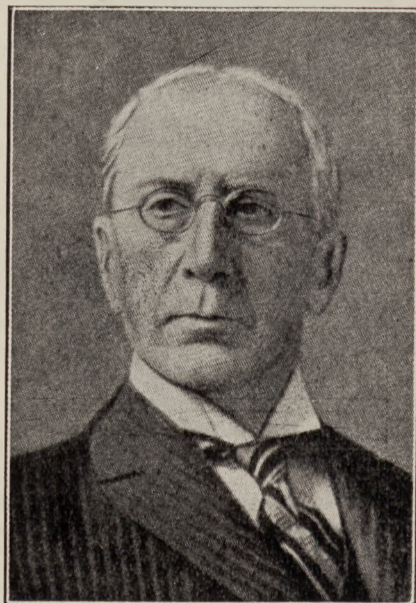
Ś. p. Stanisław Leonard Ogórkowski, urodzony w Janowie dnia 20 listopada 1858 roku, zmarł w Radomiu dnia 6 września 1931 r. Średnie wyszktałcenie otrzymał w Radomiu. Po odbyciu specjalnej nauki i złożeniu egzaminu w Komisji Lekarskiej w Radomiu, otrzymał stopień pomocnika lekarskiego i przez 17 lat tamże zajmował stanowisko miejskie. Zmarły odznaczał się wybitną inteligencją, pragnął szerszej wiedzy i postanowił

poświęcić się dentystyce. W ostatnich latach swej poprzedniej zawodowej pracy rozpoczął studja dentystyczne i dnia 28 marca 1898 r. złożył przy Warszawskim Uniwersytecie egzamin na stopień dentysty. W celu pogłębienia swej wiedzy, wyjechał na dłuższe studja zagranicę do Pragi Czeskiej i Monachjum, a po powrocie otworzył w Radomiu poradnię dentystyczną, którą z niezmordowaną wytrwałością prowadził aż do śmierci, zyskując uznanie zarówno kolegów, jak i pacjentów, oraz szacunek społeczeństwa. To też przez szereg lat piastował godność prezesa Towarzystwa Odontologicznego w Radomiu, a nadto był prezesem Konferencji Męskiej Św. Wincentego à Paulo. Wybitną cechą charakteru ś. p. Stanisława Ogórkowskiego była nadzwyczajna uczciwość, wzorowa pracowitość i sumienność w wypełnianiu swych obowiązków. Cześć Jego świetlanej pamięci!

W dniu 11 sierpnia r. 1930 w Santa Monika Beach (Kalifornja) zmarł słynny ortodontysta **prof. dr. Edward Hartley Angle,** przeżywszy lat 76.

Zmarły w roku 1878 otrzymał w „Pensylwania College of Dental Surgery" stopień doktora dentystyki chirurgicznej (Doctor of Dental Surgery D. D. S.), poczem osiadł w m. Towanda jako lekarz-dentysta, następnie przeniósł się do Minesota, poświęciwszy się specjalnie ortodoncji. W roku 1892 w St. Louis otworzył specjalną szkołę ortodontyczną, a w r. 1913 przeniósł się do Paasdewy w Kalifornji, gdzie mieszkał do zgonu.

Ostatnie lata Zmarły poświęcił się specjalnie pracy naukowej; był niejednokrotnie dziekanem w różnych uniwersytetach i otrzymał od wszechnicy Pensylwanji stopień doktora medycyny. Niezależnie od tego otrzymał szereg dyplomów honorowych od wielu zrzeszeń dentystycznych



Prof. Angle.

Prof. Angle dzięki swoim genjalnym badaniom od czasów Faucharda, jako pierwszy ugruntował i stworzył ważny i ciekawy dział dentystyki — ortodoncję, którą to w ciągu szeregu lat doprowadził do najwyższego stopnia rozwoju.

Jemu też zawdzięcza ta stosunkowo młoda nauka swój znaczny rozkwit, jaki osiągnęła na całym świecie. On wcześniej jeszcze ustalił, że studja ortodontyczne posiadają większe znaczenie dla medycyny ogólnej, aniżeli dla dentystyki; należy właśnie wogóle kształcić tego rodzaju specjalistów-ortodontystów wzorem laryngologów i okulistów. Jako twórca ortodoncji, usystematyzował ją, i obecnie system Angle'a regulacji zębów ma już swój rozgłos na całym świecie. Badacz ten zarzucił wszelkie skomplikowane przyrządy ortodontyczne, uważając za bardziej celowe indywidualizowanie każdego poszczególnego przypadku anomalji według planu, zależnie od rozpoznania.

Wszystko, o czem obecnie można myśleć i mówić w dziedzinie ortodoncji i co zostało poważnie ugruntowane naukowo, uwzględnione i zawarte jest w jego dziele. „Anomalje zwarcia zębów", wydanem już w 7 edycjach i tłumaczone na różne języki.

Nazwisko profesora Angle'a, twórcy ortodoncji, zupełnie zasłużenie ma zasłużony rozgłos, a nikt z poświęcających się obecnie ortodoncji, czy to naukowo, czy praktycznie, lub też jako nauczyciel, bezwzględnie nie przewyższy tego genjalnego mistrza.

W Berlinie po dłuższej chorobie zmarł znany o wszechświatowym rozgłosie wydawca dzieł i czasopism dentystycznych, **dr. med. dent. h. c. Hermann Meusser,** przeżywszy lat 66.

Niewielką na początku firmę w ciągu ostatnich lat 33 Zmarły doprowadził do pełnego rozkwitu. Dzięki żelaznej pracowitości, niezwykłej energji oraz wielkiemu zamiłowaniu, wiele przyczynił się do rozwoju dziedziny wydawniczej, śledząc za wszelkim postępem w różnych zagadnieniach. Wiele prac autorów młodych, poważnych i poważniejszych zawdzięcza Zmarłemu ujrzenie światła dziennego. Niejednemu młodemu pracownikowi na polu naukowem torował On drogę do rozgłosu, umożliwiając pracę naukową, zachęcając do niej i udostępniając fachowcom całego świata. Między Zmarłym jako wydawcą a autorami nie istniał bynajmniej zwykły stosunek handlowy, lecz przyjacielski, życzliwy i ideowy.

Nie można tu mówić o zwykłej technice wydawniczej. Wysoki artyzm, uwzględnienie wszelkich wymagań pracy naukowej w najdrobniejszych szczegółach, wyjaśniających w dostępny sposób zrozumienie każdego tematu, spełnienie wszelkich życzeń autora bez oglądania się na uboczne warunki cechowały wszelkie wydawnictwa Meussera. Można tu mówić o bezwzględnem zamiłowaniu do swej dziedziny pracy, której nie szczędził bynajmniej wydatków, a które to, nawiasem mówiąc, sięgały poważnych kwot.

To też piękne i poważne wydawnictwa dentystyczne Meussera rozpowszechnione są na całym świecie. I doprawdy, dziwić się można tej znacznej liczbie różnorodnej treści dzieł, jakie stale ukazywały się Jego nakładem, wciągając do pracy ludzi nauki niemal całego świata.

Okres wojny wszechświatowej dla Meussera nie był zbyt straszny, widzimy, bowiem, aczkolwiek w skromnych rozmiarach, nowe dzieła w dziedzinie zębolecznictwa, wydane Jego nakładem w trudnych warunkach ekonomicznych.

Objąwszy w r. 1921 wydawnictwo czasopisma „Oesterreich-Ungarische Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde", które poprzednio wychodziło w Wiedniu, Meusser pismo to rozwinął do najszerszych ram poważnego organu, i obecnie jako „Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde" zajmuje wybitne miejsce w piśmiennictwie dentystycznem, w którem umieszczają swoje prace największe powagi światowe na polu dentystyki.

Wiele dzieł Meussera nosi charakter monumentalny (np. Handwörterbuch der gesammten Zahnheilkunde). Liczba nowości zwłaszcza ostatnio jest coraz większa.

Za zasługę Meussera również uważać należy udostępnienie każdemu na dogodnych i dostępnych warunkach wszelkich Jego wydawnictw, zadowalając się, jako człowiek pracy ideowej, skromnym zarobkiem.

W uznaniu wysokich zasług Meussera dla nauki, człowieka wysoce wykształconego, inteligentnego, prawego charakteru i niezwykłej energji, fakultet lekarski Uniwersytetu w Królewcu obdarzył Go tytułem dra dentystyki honoris causa.

Pamięć o człowieku zasłużonym pozostanie na długo wśród przedstawicieli dentystyki całego świata.

W Łowiczu dnia 22 lutego 1932 r. zmarł tragiczną śmiercią wskutek katastrofy samochodowej lekarz-dentysta Samuel Bram. Pogrzeb odbył się w Częstochowie.

W Otwocku dnia 11 sierpnia 1931 r. zmarł lekarz-dentysta Jakób Basewicz, przeżywszy lat 63.

W Grajewie dnia 7 października r. 1931 po długich i ciężkich cierpieniach zmarł dr. Teobald Tyczyński, przeżywszy lat 72. Zmarły był założycielem i długoletnim kierownikiem szkoły dentystycznej w Odesie, ostatnio był lekarzem K. Chorych w Grajewie i prezesem Związku lekarzy na powiat szczuczyński.

W Białymstoku po krótkich cierpieniach wskutek ataku sercowego zmarł lekarz-dentysta Adam Birnblum, przeżywszy lat 48. Zmarły praktykował w tem mieście od dłuższego czasu, słynął jako zdolny i sumienny praktyk, zyskując sobie rogłos wśród szerokich sfer ludności. Zmarł niemal nagle podczas pracy.

ZMARLI W WARSZAWIE:

dnia 15 września 1931 r. lekarz-dentysta Adolf Henryk Kellerman, przeżywszy lat 58,

dnia 27 paźdz. 1931 r. lekarka-dentystka Regina Mandelbrojt-Szapirowa, przeżywszy lat 40,

dnia 13 grudnia 1931 r. lekarz-dentysta Leon Boczkowski, przeżywszy lat 48,

dnia 26 grudnia 1931 r. lekarka-dentystka Luba z Luńskich Czarniewska, przeżywszy lat 28.

dnia 26 lutego 1932 r. po długich i ciężkich cierpieniach lekarz-dentysta Michał Halperson, przeżywszy lat 41.

dnia 20 kwietnia 1932 r. lekarz-dentysta Henryk Szejnman (właściciel składu dentystycznego), przeżywszy lat 52. Zmarły czas dłuższy chorował na serce i nerki.

W Warszawie dnia 22 lutego 1932 r. zmarła lekarka-dentystka Zofja Piątkowska, córka lekarza-dentysty Marcelego Goldberga (Wąbrzeżno na Pomorzu). Urodzona dnia 7 lutego r. 1897 w Sosnowcu, ś. p. Piątkowska ukończyła tamże gimnazjum, następnie w r. 1932 uzyskała w Państwowym Instytucie Dentystycznym dyplom na stopień lekarki-dentystki. Po dłuższych przygotowaniach praktycznych, nie zadowalniając się wiadomościami teoretycznemi, rozpoczęła samodzielną praktykę w Działdowie, gdzie była b. ceniona i poważana. To też pozostawiła po sobie ogólny żal, jako człowiek i sumienna pracowniczka.

Dnia 3 maja r. b. na skutek choroby serca zmarł w Warszawie jeden z najstarszych i najsolidniejszych techników dentystycznych, Zygmunt Mins, przeżywszy lat 60. Zmarły pracował w zawodzie lat 35, jako człowiek sumienny i miłujący swój zawód, doprowadził swoją pracę do prawdziwego artyzmu. Traktował swoją specjalność poważnie i był z tego dumny, wysoko ceniąc swój warsztat pracy. Niejednokrotnie narzekał na rozwielmożniające się obecnie partactwo techniczno-dentystyczne, które prowadzi do upadku tego zawodu wskutek dopuszczenia do tej odpowiedzialnej pracy mnóstwa różnego rodzaju osobników młodocianych, nie mających przeważnie żadnych kwalifikacyj, ani szkolnych, ani specjalnych. Ubolewał nieraz, że jako jeden z nielicznych nie może podjąć akcji w celu uporządkowania tak ważnej sprawy wskutek braku zainteresowania wśród przedstawicieli tego zawodu i to nawet zrzeszonych. Może przez pamięć dla zmarłego, szczerze oddanego swemu zawodowi, b. kierownikowi grona zrzeszonych techników dentystycznych, obecni przodownicy rozpoczną słuszną i konieczną akcję, w celu uzdrowienia panującego szkodnictwa w imię dobra społeczeństwa i zawodu techniczno-dentystycznego, bowiem wobec dalszej obojętności osób wpływowych zawód ten stacza się w przepaść, z której bardzo trudno będzie go wydźwignąć.

Listy do redakcji.

I

Doskonale wiadomo, że w obecnym kryzysie ekonomicznym, dobrze odczuwanym przez nasz zawód, dość poważną rolę gra owa głośna już samodzielność wielu setek niepowołanych techników dentystycznych, tworzących się samopas bez wszelkiej kontroli z czyjejkolwiek strony. Ci idą za przykładem już wielu swoich starszych kolegów, uprawiają również dentystykę w całej rozciągłości, a więc zębolecznictwo i dentystykę operacyjną, czy to pod własną firmą zupełnie niezależnie, czy też jako „poufnie“ koncesjonowani, czy też pod skrzydełkami opiekuńczemi firmantek, z których sporo przechodzi okres chorób administracyjno-karnych. Ta kategorja „techników“, pozbawia-

jących zupełnie chleba poważnych pracowników techniczno-dentystycznych, oddanych wyłącznie swemu zawodowi, rujnują niemal całą praktykę, szerząc poważnie partactwo, pozbawiając tem samem pracy również naszych kolegów.

Ze smutkiem należy zaznaczyć, że wielu naszych kolegów, a przeważnie rodzaju żeńskiego, świadomie lub nieświadomie uzależnia się właśnie często od powyższego rodzaju wątpliwych pracowników techn. dentystycznych, którzy, nie mówiąc o wyzysku z ich strony i o przykrościach nieraz wynikających z tej lub innej przyczyny, wysuwają nawet pewne zastrzeżenia, oparte na niezwykłej zarozumiałości, często ściśle skojarzonej z nieuctwem i brakiem wiedzy specjalnej.

Ponieważ, jak doskonale wiemy, nikt nam nie pomaga w walce z tą plagą, krzywdzącą nas, lecz również owych u nas nielicznych poważnych pracowników techniczno-dentystycznych, przedewszystkiem należałoby tych rzekomych pracowników całkiem wyeliminować ze wspólnej pracy.

Nie chodzi tu wszak o taniość ich pracy „konkurencyjnej", mogącej podważyć egzystencję łatwowiernego praktyka. Kto dba o poważną praktykę, ten również winien dbać o poważnego wykonawcę powierzonej mu roboty.

Nie zwalczając bynajmniej sumiennej pracy nielicznych, niestety, u nas solidnych pracowników techniczno-dentystycznych, z obowiązku koleżeńskiego muszę zwrócić uwagę na następujący fakt.

Chodzi o poparcie kolegów, doskonale obznajmionych z protetyką we wszelkich jej dziedzinach, pracujących już dla niektórych kolegów, którzy, jak zaznaczają, gotowi są wykonywać wszelkie zlecenia, dotyczące robót protetycznych na dostępnych warunkach, dając ponadto gwarancję, co do solidności jej wykonania i znajomości rzeczy.

Taka współpraca zawsze doprowadzi do porozumienia i wykluczy element partacki, zawsze niezadowolony, często w swoim zapędzie szykanujący tych, od których poniekąd też jest zależny, podważając praktykę i prowadząc podchodzącą cichutką „robotę".

Sądzę, że wobec stale pogarszającej się sytuacji, koledzy zechcą wziąć pod uwagę wyżej przytoczone.

Kolega.

II.

W SPRAWIE CEMENTU FIRMY „TAMINA".

W zesz. 1 (styczeń — luty) z r. 1932 „Kroniki Dentystycznej" umieszczony został artykuł w sprawie cementu firmy „Tanina". W artykule tym m. in. podane zostało nazwisko d-ra Szepelskiego, adjunkta kliniki zębolecznictwa zachowawczego P. Instytutu Dentystycznego.

W liście do nas skierowanym (z datą dnia 19 kwietnia 1932 r.) dr. Szepelski podaje:

„Nie otrzymałem wspaniałych wyników z cementu Tamina, bowiem nie wykonałem ani jednej plomby w praktyce prywatnej z cementu Tamina, jak również w żadnem laboratorjum nie imałem się żadnych prób z cementem Tamina".

Kronika i sprawy zawodowe.

= SPROSTOWANIE. W z. 1 (styczeń — luty) r. 1932, na str. 38, w. 13 od góry, w sprawozdaniu z wiecu studentów Państw. Instyttutu Dentystycznego, zamiast: „słowo wstępne wygłosiła stud. Pągowska"... *winno* być „słowo wstępne wygłosił student Pągowski"...

Omyłka wynikła *tylko* wskutek mylnie przepisanego przez moszynistkę rękopisu, przeznaczonego do druku (zamiast *wygłasza,* jak podano w rękopisie, napisała „*wygłosiła*" i t. d.). Nie było więc tu, zapewniamy kogo należy, z niczyjej strony ani „złośliwości ani rozmyślności ze względu na charakter przemówienia kol. Pągowskiego ...", jak to zaznaczono w liście do nas skierowanym przez Referat Prasowy „Bratniej Pomocy" P. I. D. z datą 25 maja 1932 r. (otrzym. 28 maja 1932 r.) i podpisanym przez stud. Zygmunta Pągowskiego. W celu niknięcia w przyszłości przykrych dla nas tego rodzaju uwag zupełnie niezasłużonych, bowiem drobna mimowolna omyłka tym razem mogła wszak być łatwo sprostowana, prosimy Referat Prasowy „Bratniej Pomocy P. I. D. w imię dobra sprawy o bezpośrednie skierowywanie do nas wszelkich sprawozdań z czynności tej instytucji, czego nigdy nie czyniła. Pismo nasze niejednokrotnie dawało dowody życzliwego stosunku do spraw młodzieży studenckiej resp. do spraw, obejmujących studja dentystyczne w naszym kraju i to nietylko od czasu wskrzeszenia Państwa Polskiego, lecz od dosyć dawna, bowiem sięga jeszcze czasów powstania u nas pierwszego organu dentystycznego „Przeglądu Dentystycznego", powołanego do życia przez ś. p. Bolesława Dzierżawskiego w r. 1898 (przestał wychodzić w r. 1906 z powodu zgonu wydawcy).

Zeszyty „Kroniki Dentystycznej" z okresu zapoczątkowania u nas reformy studjów dentystycznych już w pierwszej chwili ogłoszenia Niepodległości Polski i początkowego okresu powstania Instytutu Dentystycznego stwierdzają, iż pismo dążyło zawsze do rozwiązania niejednej ważnej sprawy, dotyczącej tej uczelni a znaczy się i dobra studentów (m. in. konieczność uprawnienia uczelni w drodze ustawodawczej, t. j. przez Sejm); walczy energicznie z jednostkami, wyłamującemi się z pod etyki zawodowej, a narażające na szwank dobre imię absolwentów P. I. D., również z osobami, przekraczającemi obowiązki studenta P. I. D. i przyczyniającemi się do popierania partactwa dentystycznego w Polsce i t. d.

Czynimy więc, słowem, wszystko w ramach możliwości, co czynić należy w imię dobra naszego zawodu z obowiązku społecznego i obywatelskiego. W tej pracy obywatelskiej, rzecz prosta, winna być pomocna *każda* jednostka społeczna czy też grupa jednostek bez różnicy poglądu politycznego. Chodzi wszak tu o dobro Państwa, społeczeństwa i zawodu dentystycznego jak i o czystą atmosferę, w jakiej zawód ten rozwijać się może. Nie pomogą najpoważniejsze prace naukowe, gdy w naszych dążeniach do rozwoju rodzimej dentystyki będziemy zmuszeni pracować w warunkach dla nas niesprzyjających. Niektóre osoby, być może, ze względów egoistycznych tych uciążliwych warunków pracy zawodowej nie widzą, nie chcą ich widzieć, a nawet „nie lubią", gdy sprawy te są poruszane. A wszak nie chodzi tu tylko o blichtr zewnętrzny, który nie przyćmi defektów wewnętrznej konstrukcji.

Nie narzucając się bynajmniej nikomu, musimy zaznaczyć, jak wogóle wszelkie nadmierne politykowanie szkodliwe jest dla dobra niejednej wspólnej sprawy, tak też wszelka wstrzemięźliwość polityczna, podtrzymywana przez pewne osoby, też niejednej dobrej naszej sprawie bezwzględnie szkodzi...

= KONCESJE TECHNIKÓW DENTYSTYCZNYCH. Swego czasu wzmiankowaliśmy o wydawanych t. zw. koncesjach niektórym technikom dentystycznym w b. Zab. Rosyjskim wbrew Rozporządzeniu Prezydenta Rz. P. o wykonywaniu praktyki dentystycznej w P. P. (data ogłoszenia jest już wszystkim *dobrze* znana). Wzmiankowaliśmy również, iż koncesje tego rodzaju otrzymują też młodzi technicy oraz wielcy hurtownicy, wykonywający również zębolecznictwo (bezprawnie); o solidnych technikach jakoś nie słyszeliśmy. Dalej opowiadają, iż, jak to często bywa, są, czy też byli pośrednicy, którzy sprawę ułatwiają. I o tem wzmiankowaliśmy. Tymczasem... Lekarze powiatowi, którym wyżej wzmiankowane Rozporządzenie jest dobrze znane, sprawie koncesjonowania u nas nie przeciwstawiają się. Zrzeszenia dentystyczne również. Dlaczego — nie wiemy. Porządku rzeczy nie znamy.

Skąd te „koncesje" się biorą, komu najwięcej się dostały o tem, zdaje się, dowiemy się. Słyszeliśmy od techników, iż pod względem „koncesjonowania" niektórym krzywda się dzieje. Z jakiego powodu? Co stanowi tu przyczynę? Sami technicy zaczynają mówić.

W N-rze 24 dziennika „Nowe Słowo" r. ub. umieszczona została notatka p. t. „Sprawa techników dentystycznych", w której właśnie poruszona jest omawiana sprawa. Między innemi podano:

„...Władze administracyjne I instancji zezwoliły niektórym technikom w Kongresówce *w drodze wyjątku* (gruby druk w tekście — dop. red.) na samodzielne wykonywanie czynności techniczno-dentystycznych...; w ten sposób podzielono techników dent. na 2 obozy, na *faworytów* i na *parjasów* (gruby druk w tekście — dopis. red.). A przecież ci, których wyróżniono z pomiędzy setek techników dent. (naszem zdaniem *tysięcy* — dopis. red.), ani ilością lat, ani przez szczególne zasługi nie uzyskali tego przywileju, podczas gdy pominięto ludzi, mających za sobą 30 — 35 lat pracy zawodowej..." (!! — nasz).

W rodzinie coś zaczyna się psuć. Może już wkrótce ujawniony zostanie fakt, jako przyczyna nieporozumienia, na czem właśnie polega owe faworytowanie, jak mówią, niektórych jednostek. Wszak jakiś śmiałek powinien się znaleźć.

Trzeba prawdę ujawnić. Jeżeli się dzieje komu krzywda, to dlaczego, z jakiego powodu, z czyjej winy?

Ukrywając prawdę, tem samem przyczyniamy się do rozwielmożniania się spraw i sprawek, które właśnie są w sprzeczności ze sprawiedliwością i prawem...

= Z BRATNIEJ POMOCY PAŃSTW. INSTYTUTU DENTYSTYCZNEGO. Dnia 4 maja r. b. odbyło się nadzwyczajne Walne Zebranie członków Bratniej Pomocy P. I. D. Przewodnicząca Sekcji Pomocy Koleżeńskiej zreferowaał regulamin stypendjalny, zapomogowy i pożyczkowy. Zebranie uchwaliło na wniosek zarządu uzupełnić inwentarz Sekcji kult.-oświatowej i nabyć 2 mikroskopy. Postanowiono również przystąpić do uniwersyteckiego oddziału Ligi Morskiej i Kolonjalnej. Obecny na zebraniu prf. dr. Cybulski, jako Kurator „Bratniej Pomocy", udzielił wyjaśnień w sprawie mającego nastąpić

z nowym rokiem szkolnym podwyższenia czesnego. Następnie zebrani polecili zarządowi protestacyjny memorjał w tej sprawie złożyć Dyrekcji P. I. D. Na zakończenie zebrania jednomyślnie uchwalono, aby stypendja były zwracane „Bratniej Pomocy“ w parytecie złota.

= PARTACTWO DENTYSTYCZNE W ZAGŁĘBIU DĄBR. (POW. BĘDZIŃSKI). Wiadomo, że partactwo dentystyczne rozwija się również pomyślnie na prowincji. Jak nas informują, poważny obszar Zagłębia Dąbr. może już obecnie również słynąć z uprawianego przez osoby niepowołane partactwa dentystycznego. Widzimy tu fryzjerów, techników-amatorów, golarzy, widocznie, korzystających z pewnej tolerancji, którzy śmiało konkurują z legalnymi praktykami, uprawiając dentystykę. Mają oni swoje siedziby w Czeladzi, Będzinie, Dąbrowie Górn., „Ksawerze“, w Sosnowcu i t. p. Że w grę prawdopodobnie tu wchodzą również firmantki, o tem nie należy wątpić.

Nie słyszeliśmy, aby w powyższej sprawie w drodze właściwej interwenjowano, lub też podano do publicznej wiadomości fakty, zdaje się, nie będące tajemnicą.

„Kto milczy — ten zezwala“...

Od wydawnictwa.

Uprzejmie prosimy o uregulowanie należności za czas do stycznia r. 1932. Tym, którzy należności nie uregulują, wysyłkę pisma wstrzymamy. Również pismo wstrzymamy tym miejscowym prenumeratorom, którzy nie liczą się z naszemi prośbami i inkasenta wielokrotnie fatygują.

Podajemy wykaz tych „solidnych“ prenumeratorów, którzy na nasze monity i upomnienia adwokata wcale nie reagują. Sprawę „wypłacalności“ prenumeratorów omówimy następnie.

Druckner, Kraków zł. 12 — Braunsztein, Szczebrzeszyn zł. 15 — Dziemieszkiewicz, Kolbuszowa zł. 27 — Stadnicki-Kolendo M. zł. 12 — Pomperówna, Bieżuń zł. 3 — Gitis J., Łódz zł. 18 — Rotsztein, Sosnowiec zł. 9 — Rozenthal, Żelechów z. 15 — Krauzówna, Wieliczka zł. 9 — Tajgman, Lublin zł. 24 — Kajzer-Grabińska, Łódź zł. 18 — Sendowska W., Łódź zł. 18 — Frankowa, Rohatyn z. 24 — Gotlieb D., Brześć n/B. zł. 21 — Gromb, Dąbie zł. 12 — Korczemny, Łuck zł. 9 — Tenenbaum, Sanok zł. 27 — Hartglas, Łódź zł. 18 — Rozes, Łódź zł. 18 — Klajnert M., Radom zł. 27 — Koch J. St., Poznań zł. 54 — Kolton M., Kraśnik zł. 27 — Kornilo J., Tarnów zł. 45 — Kawarska-Tenenwurcel, Kielce zł. 27 — Locker B., Stanisławów zł. 54 — Motylówna C., Brzozów zł. 27 — Nadel Sz., Radom zł. 24 — Nass E., Jaworów zł. 27 — Nunberg B., Będzin zł. 54 — Ornsztejn M., Tomaszów Lub. zł. 45 — Osder A., Białystok zł. 45 — Piper L., Kielce zł. 27 — Plusserowa, Czortków zł. 36 — Pres, Wołkowysk zł. 54 — Porembiński R., Kielce zł. 27 — Puchowiecka, Baranowicze zł. 27 — Ritterband, Chmielnik zł. 27 — Reinhard, Milanówek zł. 27 — Klinger, Kalisz zł. 24 — Koprowski, Łódź zł. 18 — Jukiel, Łódź zł. 18 — Karmazyn, Łódź zł. 18 — Awerbuch, Grodno zł. 18 — Batalin, Janów Kobryński zł. 27 — Becher, Leżajsk zł. 9 — Czasowczykowa, Poznań zł. 27 — Czosnkówna, Mława zł. 27 — Fiszer, Radom zł. 27 —

Fiszman, Szumsk zł. 27 — Frajdas M., Radom zł. 18 — Glasgall E., Żydaczów zł. 27 — Hirszfeld-Ochotnicki, Miłosna zł. 27 — Janowska M., Stanisławów zł. 27 — Jankiewicz, Myślenice zł. 18 — Jungfer, Borysław zł. 27 — Kiwitz Z., Stanisławów zł. 27 — Rozensztein, Łuck zł. 48 — Sapir-Dworecka, Lida zł. 54 — Strauchowa, Łódź zł. 27 — Szaferman J., Jędrzejów zł. 27 — Struński A., Łódź zł. 48 — Szapocznikow K., Warszawa zł. 39 — Szatkowski, Tarnów zł. 24 — Zucker J., Kałusz zł. 45 — Zbychowski A., Mogilno zł. 27 — Zylbergeld, Janów Lub. zł. 27 — Libman, Łuniniec zł. 22 — Baranowska, Tuchola zł. 19 — Blausztein, Piotrków Tryb. zł. 6 — Ciążyński, Leszno zł. 37 — Czeczyk, Łuniniec zł. 19 — Frydland, Kopyczyńce zł. 28 — Grabusówna, Ragóźno zł. 28 — Indurski, Suwałki zł. 19 — Kapłan, Żyrardów zł. 19 — Kurchin-Berkensztadt, Radomsko zł. 22 — Misjon, Rypin zł. 13 — Mordwinów dr., Rajgród zł. 37 — Oknowska, Kielce zł. 28 — Samochocki, Lublin zł. 19 — Sokoler, Chełm zł. 19 — Steinhart, Włocławek zł. 22 — Szapiro, Mołodeczno zł. 19 — Szoor, Luboml zł. 22 — Tajcówna, Białystok zł. 19 — Wasserman J., Lwów zł. 37 — Fleischer J., Krosno zł. 18 — Notkowska, Włodzimierz, dopł. zł. 9 — Zmudski, Kraków zł. 9 — Jerenberg, Stołpce zł. 9 — Jukielson, Kowel zł. 9 — Kalińska-Bergman, Siedlce zł. 6 — Koch, Białystok zł. 9 — Bajczman, Zamość zł. 18 — Goldberger, Nowy-Sącz zł. 9 — Goldberg-Krawcowa, Białystok zł. 9 — Midler, Pabjanice zł. 9 — Orcholska, Toruń zł. 6 — Świętnicki, Jarosław zł. 9 — Teper-Kurjańska, Piaski Luterskie zł. 9. — *Razem zł. 2357.* (D. c. n.)
